

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31
Nombre del Contratista:	ROSALBA ARBOLEDA MORENO		Número de Documento:	1076322847
Correo Electrónico:	rosajeidy@gmail.com		Número Telefónico:	3144130161
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4990-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	\$2539752	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2539752	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-03-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-04-21		1	\$ 213984	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	\$ 3133281	1197
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	MARZO			\$ 2540680	
2	ABRIL			\$ 2539752	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MAYO	\$ 2539752	
4	JUNIO	\$ 2539752	
5	JULIO	\$ 2539752	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 11892175		\$ 15239440	\$ 12699688
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 11892175		\$ 15239440	\$ 2539752
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-Realizar sesiones colectivas e individuales en las instituciones educativas con el fin de promover prácticas adecuadas de cuidado en la salud bucal desde temprana edad.	-Diligenciar ficha de higiene bucal.
2	Realizar las canalizaciones que se requieran.	-Desarrollo de 65 sesiones de promoción de prácticas en salud bucal a escolares del 1 al 31 de julio de 2025.	-Diligenciar ficha de higiene bucal.
3	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Registrar la información recolectada y dar cumplimiento con la entrega de los datos con calidad en los respectivos formatos	-Fichas de higiene bucal debidamente diligenciados y sin enmendaduras.
4	Realizar acciones de información y educación de forma lúdica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	-Se brindara educación sobre el cuidado bucal mediante actividades lúdicas de acuerdo a los cronogramas establecidos.	-Ficha de higiene bucal y tablero de control.
5	Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Entrega de los soportes en el tiempo establecido para dar cumplimiento con la sistematización de los datos recolectados en los respectivos formatos con calidad.	-Formato de higiene bucal debidamente diligenciados y sin enmendaduras.
6	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	- Ejecutar las actividades de acuerdo al cronograma establecido.	-Formato de higiene bucal debidamente diligenciado y sin enmendaduras.
7	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Consolidación de la información recolectada en los tiempos establecidos para registrarla en los formatos con calidad.	-Formatos de actas e informes requeridos debidamente diligenciados y sin enmendaduras.
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-Brindar una adecuada protección y cuidado a los documentos físicos y magnéticos de todas las actividades desarrolladas.	-Formatos de actas y listas de asistencia debidamente diligenciados.
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Notificar al jefe inmediato cualquier eventualidad o novedad que pueda intervenir al momento de desarrollar los procesos.	-Diligenciar las actas y demás informes solicitados.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde el nivel central y/o del líder del espacio.	-Firma de actas y listados de asistencia.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2539752
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JUNIO	2025	07	16	9488244052	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228700
Salud					SURA		\$ 177938	\$ 178700
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 34676	\$ 34900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 442300
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria		BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24101318042	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ROSALBA MORENO	ARBOLEDA	2025-07-25 23:06:41	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA GUTIERREZ MONTILLA	JANNETH	2025-07-29 13:09:53	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ROSALBA MORENO	ARBOLEDA	2025-07-29 13:16:05	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA GUTIERREZ MONTILLA	JANNETH	2025-07-29 16:15:53	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA ZAMUDIO	CAMILA DIAZ	2025-07-30 14:50:40	

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Yolanda Janneth Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025