

	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:	JUAN SEBASTIAN HERNANDEZ MORENO		Número de Documento:	1023023325	
Correo Electrónico:	hernandez.moreno.juan.sebastian1@gmail.com		Número Telefónico:	3197990522	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5130-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	AGENTES DE CAMBIO, GESTORES COMUNITARIOS				
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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	8627	\$1587368	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1587368	UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2025-03-17			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	\$ 6634	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	\$ 1958329	1197
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	MARZO			\$ 793915	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	ABRIL	\$ 1587368	
3	MAYO	\$ 1587368	
4	JUNIO	\$ 1587368	
5	JULIO	\$ 1587368	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 6765792		\$ 8730755	\$ 7143387
			\$ 1587368
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	-diligenciar cada uno de los formatos de sesiones colectivas y diarios de camp	--8 formatos de sesiones colectivas totalmente diligenciados y 6 diarios de campo con información acorde a las acciones desarrolladas
2	sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Cargue de información al Drive	-Cargue de matrices con información cualitativa y cuantitativa sobre las actividades realizadas
3	diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-Piezas gráficas tipo infografías	-Diseño, creación y socialización de piezas gráficas con información de interés
4	realizar recorridos en espacio público a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-Recorridos en diferentes zonas de diferentes localidades	-información fotográfica y diarios de campo
5	cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Disponibilidad de tiempo en diferentes horas de la semana	-Realización de actividades en horarios estratégicos
6	Generar Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento y gestión de documentos y archivos	-Documentos y archivos fotográficos
7	Entregar formatos de captura de Información al profesionales de apoyo para pre críticas y pre auditorias	-Diligenciamiento de formatos	-Formatos diligenciados
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Sensibilización frente al consumo responsable de alcohol, acciones de auto cuidado y prevención de siniestralidad vial.	-Productos físicos de apoyo pedagógico y didáctico.

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		\$ 1587368
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	87581410	-			
2025	JUNIO	2025	07	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHOPESES				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 255000	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 199200	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 38900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 493100	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550488436706482

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN SEBASTIAN HERNANDEZ MORENO	2025-07-26 12:31:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-28 16:28:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-29 17:20:30

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