

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-07-01	<b>Hasta:</b>	2025-07-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	HINELDA RODRIGUEZ TIRADO		<b>Número de Documento:</b>	52742739
<b>Correo Electrónico:</b>	hineldaro1009@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3144139852
<b>Nombre del Supervisor:</b>	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	<b>Código Grado:</b> - 243-20

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5108-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
U09SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	ADMINISTRATIVA	186	0	11519	\$2142534	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 2142534	<b>DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-03-13	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	MARZO	\$ 1313166	
2	ABRIL	\$ 2142534	
3	MAYO	\$ 2142534	
4	JUNIO	\$ 2142534	
5	JULIO	\$ 2142534	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12283896		\$ 12283896	\$ 9883302	\$ 2400594
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana.	Realizar gestión de canalizaciones, realizando promoción de la salud prevención de la enfermedad y gestión del riesgo	Base canalizaciones	
2	Presentar informes y reportes en la periodicidad definida y apoyar procesos de preauditorías y auditorías internas y externas según requerimiento.	Garantizar la calidad ,veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorías internasy externas según requerimiento. Dar respuestas a canalizaciones generadas por esquema de vacunación incompleto	Base de canalizaciones para reportes	
3	Apoyar en la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	-Presentar informes y reportes en la periodicidad definida y apoyar procesos de preauditorías y auditorías internas y externas según requerimiento.	-Base de canalizaciones	
4	Activar los procesos de referencia y contrarreferencia (activación de rutas y canalización) dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	Brindar respuesta a las necesidades identificadas en activacion de casos de las diferenrente RIAS	Base de canalizaciones	
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	Correo electrónico	
6	Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización y/o bases priorizadas de rutas de atención integral en salud	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo	
7	Realizar búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes de riesgo, jornadas (nacionales, distritales y locales)	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo	
8	Participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o por la SDS.	Participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institución o por la SDS	Actas y listado de asistencia	
9	Desarrollar las actividades de vacunación o de promoción y prevención por momento de curso de vida de acuerdo a resolución 3280 según aplique	Brindar respuesta alas necesidades identificadas en activación de las diferentes RÍAS	Base de canalizaciones	
10	Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización.	Realizar seguimientos a base de canalizaciones garantizando el acceso a una atención integral	Base de canalizaciones dinamica gerencia	
11	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Gestión canalizaciones y agendamiento	Base canalizaciones

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	\$ 2142534
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JUNIO	2025	07	10	8637035889	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228000
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178200
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34800
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 441000</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	380317065		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				HINELDA RODRIGUEZ TIRADO		2025-07-23 14:05:45		
RECHAZADO SUPERVISOR				MARCELA GUTIERREZ FRANCO		2025-07-24 19:13:51		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				HINELDA RODRIGUEZ TIRADO		2025-07-25 14:23:32		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARCELA GUTIERREZ FRANCO		2025-07-25 14:50:45		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-07-28 10:18:30		

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.

**MARCELA FRANCO G.**

**MARCELA FRANCO GUTIERREZ  
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20**

RAZÓN SOCIAL :	HINELDA RODRIGUEZ TIRADO
IDENTIFICACIÓN:	CC-52742739
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-12
FECHA DE PAGO:	2025-08-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	8637327759
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8617933456
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/09/2025
----------------------------------	------------