

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31
Nombre del Contratista:	HINELDA RODRIGUEZ TIRADO		Número de Documento:	52742739
Correo Electrónico:	hineldaro1009@hotmail.com		Número Telefónico:	3144139852
Nombre del Supervisor:	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	Cargo:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	Código Grado: - 243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5108-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	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%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2142534	DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-03-13		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 4027008	1314	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		MARZO		\$ 1313166		
2		ABRIL		\$ 2142534		
3		MAYO		\$ 2142534		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	JUNIO	\$ 2142534	
5	JULIO	\$ 2142534	
6	AGOSTO	\$ 2142534	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12283896	\$ 16310904	\$ 12025836	\$ 4285068
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 internas y 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 RÍAS	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

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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												
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8637327759	-	\$ 2142534												
2025	JULIO	2025	08	11															
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	\$ 227760	\$ 227800												
Salud					SALUD TOTAL	\$ 1423500	\$ 177938												
ARL				3	SURA	\$ 34676	\$ 34700												
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">INFORMACIÓN DE PAGO</th> </tr> <tr> <th>Entidad Bancaria</th> <th>BANCO DE BOGOTÁ</th> <th>Tipo de Cuenta</th> <th>AHORROS</th> <th>Número de Cuenta</th> <th>380317065</th> </tr> </thead> </table>								INFORMACIÓN DE PAGO						Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	380317065
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		2025-08-25 16:18:59													
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARCELA GUTIERREZ FRANCO		2025-08-26 11:09:27													
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-08-27 10:35:13													

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:	2025-09-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-09
FECHA DE PAGO:	2025-09-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	8637743213
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:	09/10/2025
----------------------------------	------------