| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2025-08-01 | **Hasta:** | 2025-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | YUDY JOJHANA CASTRO CORREDOR | | **Número de Documento:** | 1030530158 | |
| **Correo Electrónico:** | yudyc171@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3132644541 | |
| **Nombre del Supervisor:** | HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ | **Cargo:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15 | **Código - Grado:** | 237-15 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1366-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1 |
| **Perfil:** | TECNOLOGO | | | | |
| **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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K28PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 14666 | $2698544 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2698544** | **DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-02 | | **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 | $ 857060 | 711 |
| 2 | 2025-07-20 | 2025-08-31 | 2 | $ 3329182 | 1197 |
| 3 | 2025-08-29 | 2025-09-30 | 3 | $ 2698544 | 1483 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | ENERO | | $ 2614088 | |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | FEBRERO | $ 2614088 |
| 3 | MARZO | $ 3153954 |
| 4 | ABRIL | $ 2698544 |
| 5 | MAYO | $ 2698544 |
| 6 | JUNIO | $ 2698544 |
| 7 | JULIO | $ 2698544 |
| 8 | AGOSTO | $ 2698544 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 17688608** | **$ 24573394** | **$ 21874850** | **$ 2698544** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar la identificación y caracterización del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal. | -Se realiza caracterización de 25 niños y niñas localidad ciudad bolivar | -Formato caracterización NNA |
| 2 | 2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertación del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto. | -Se realiza caracterización de 12 uti mediano impacto localidad ciudad bolivar | -Formato caracterizacion utis |
| 3 | 3. Realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en las unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto. | -Se realizan 12 primer seguimientos uti mediano impacto y 17 tercer seguimientos uti mediano localidad ciudad bolívar | -Formatos utis |
| 4 | 4. Implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto | -Actividad no aplica para este periodo | -No aplica |
| 5 | 5. Realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal. | - Se realiza 2 seguimientos a la continuidad localidad ciudad bolivar | -Formatos utis |
| 6 | 6. Participar en Realizar acompañamientos técnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno. | -Reunión de equipo, participación de asistencia técnica SDS | Formato de asistencia |
| 7 | 7.Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental. | -Se realiza entrega de cronograma correspondiente al mes de marzo | -Cronograma magnetico |
| 8 | 8.Caracterizar, identificar y realizar recorridos en Establecimientos relacionados con consumo de alcohol. | Actividad no aplica para este periodo | -No aplica |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 9 | 9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Según necesidad del referente | -No aplica |


***© Siasur - 2025***

## 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 | $ 2698544 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9489578413 | - | | |
| 2025 | JULIO | 2025 | 08 | 25 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 229300** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 177938 | **$ 179200** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 35000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 443500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24100766460 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YUDY YOJHANA CASTRO CORREDOR | 2025-08-23 17:43:38 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YUDY YOJHANA CASTRO CORREDOR | 2025-08-23 17:44:24 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YUDY YOJHANA CASTRO CORREDOR | 2025-08-23 17:45:47 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YUDY YOJHANA CASTRO CORREDOR | 2025-08-23 17:46:04 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YANETH ESCOBAR | 2025-08-24 13:12:53 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-08-25 10:28:58 |

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.



**HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15**


***© Siasur - 2025***