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:	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ		**Número de Documento:**	53039256	
Correo Electrónico:	cecilia2384mica@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006889574	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1359-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	Procetaje(%) Centro de Costos
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	29331	$5396904	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5396904**	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		**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	$ 1144944	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 6658137	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 5396904	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 5228176	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 5228176
3	MARZO	$ 5739628
4	ABRIL	$ 5396904
5	MAYO	$ 5396904
6	JUNIO	$ 5396904
7	JULIO	$ 5396904
8	AGOSTO	$ 5396904

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35377419	**$ 48577404**	**$ 43180500**	**$ 5396904**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud de las poblaciones priorizadas.	Se realiza, 20 primer acompañamientos, 20 tercer acompañamientos y 39 monitoreos, en promoción de autocuidado y gestión del riesgo en salud de los trabajadores de la economía informal en UTIs de alto impacto.	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
2	2. implementar la estrategia de entornos saludables en unidades de trabajo informal de alto impacto.	Se realizo un total de 79 acompañamientos en las UTIs de alto impacto de la localidades de Usme, caracterizadas desarrollando temas acordes a las necesidades de los trabajadores en cuanto a los riesgos de las actividades económicas, en promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud. 1 GOTI en la localidad de CIUDAD BOLIVAR.	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
3	3. identificar las condiciones de salud de la poblacion trabajadora informal	Promocion en practicas de autocuidado en las UTIs en el marco de la sindemia de COVID 19, reforzando las estrategias preventivas.	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
4	4. realizacion de gotis para el fortalecimiento de practicas de autocuidado en la poblacion trabajadora informal	Se realizo 1 GOTI, en la localidad de CIUDAD BOLIVAR donde se abordaron temas de autocuidado según su actividad economica.	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
5	5. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	Se realizan canalizaciones a rutas sectoriales e integrales de salud y su correspondiente seguimiento con el apoyo de bases.	Bases distritales
6	6. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
7	7. realizar seguimiento al Cronograma establecido para la implementacion de la estrategia de entornos laborales saludables	Se proyecta y actualiza cronograma del mes en ejecucion de acuerdo a criterios requeridos	Formato virtual

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Realizar acompañamientos por el cuidado de la salud de los trabajadores de bogota	Se realizo un total de 79 acompañamientos en las UTIs de alto impacto de la localidades de Usme, caracterizadas desarrollando temas acordes a las necesidades de los trabajadores en cuanto a los riesgos de las actividades económicas, en promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud. 1 GOTI en la localidad de CIUDAD BOLIVAR	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
9	9, organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	Se realiza alistamiento para el desarrollo de las acciones programadas en el Entorno cuidador laboral.	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales..	Se asiste a las reuniones programadas por el Entono cuidador laboral durante el mes de forma virtual y presencial. Se asisten a las asistencias técnicas programadas a nivel central, jornadas distritales.	Listado 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	$ 5396904
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1074113482	-		
2025	JULIO	2025	08	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2158762	$ 345402	**$ 367400**
Salud		SÁNITAS		$ 269845	**$ 287000**
ARL	3	SURA		$ 52587	**$ 56000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 626516**	**$ 710400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	67317326146

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ	2025-08-23 07:42:27
RECHAZADO SUPERVISOR	YANETH ESCOBAR	2025-08-23 07:59:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ	2025-08-24 06:35:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2025-08-24 13:11:36
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 10:27:08

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-14, 07:02:48 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074113482

Periodo Cotización 202507 **Periodo Servicio** 202507

Cliente:

PAGADA 2025-08-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ				
Documento	CC 53039256	**Dirección**	CL 53A SUR #37 A - 39		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6630790		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53039256		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GONZALEZ GONZALEZ MARIA CECILIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																		Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
								X							0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 2.295.852	$ 367.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.295.852	$ 287.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.295.852	$ 56.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 367.400	$ 0	$ 0	$ 287.000	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 710.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Informe de Actividades ENERO CTO 1359 2025 .pdf	Informe de Actividades ENERO CTO 1359 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de ActividadesFEBRERO2025CTO1359.pdf	Informe de ActividadesFEBRERO2025CTO1359.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades ABRIL.pdf	Informe de Actividades ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades MARZO CTO 1359.pdf	Informe de Actividades MARZO CTO 1359.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DE MAYO CTO 1359.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DE MAYO CTO 1359.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ACTIVIDADES JUNIO CTO 1359.2025.pdf	INFORME ACTIVIDADES JUNIO CTO 1359.2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO CTO 1359.2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO CTO 1359.2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >