

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
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 Perteneces:	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
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	

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
\$ 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.	-Actividad no aplica para este periodo	-No aplica
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.	-Actividad no aplica para este periodo	-No aplica
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 realizaron 12 segundas asesorías , 12 terceras asesorías y 29 monitoreos utis mediano impacto localidad ciudad bolívar.	-Formatos utis mediano impacto
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.	-Actividad no aplica para este periodo	-No aplica
6	6. Participar en Realizar acompañamientos técnicos y fortalecimiento de capacidades del entorno.	-Reunión de equipo , participación asistencia tecnica 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 septiembre	-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.	-Se realizo entrega de 103 kits para cuidado de la piel en la localidad ciudad bolivar	- Listado de entrega y actas

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	9491011005	-			
2025	AGOSTO	2025	09	24					
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	\$ 229600
Salud						FAMISANAR		\$ 177938	\$ 179400
ARL					3	SURA		\$ 34676	\$ 35000
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 444000
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			2025-09-24 18:00:15	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ			2025-09-24 19:43:15	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-09-25 13:53:41	

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025