Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ADRIANA MICHEL HERRERA MEJIA
No. Identificación: CC1000516151
Dirección: TV 13 H BIS NO 49 A SUR 06
Telefono: 3144789984
Correo: herreraadriana529@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8390209514

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ADRIANA MICHEL HERRERA MEJIA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1000516151	**Periodo de Cotización Salud**	septiembre de 2025
Número de planilla	8390209514	**Periodo de Cotización Pensión**	septiembre de 2025
Fecha pago	2025-10-14	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1000000027	**Total Pagado**	441000
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8390209514

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	34800	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	228000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	178200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000516151
APELLIDOS Y NOMBRES: ADRIANA MICHEL HERRERA MEJIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230201	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	ADRIANA MICHEL HERRERA MEJIA		**Número de Documento:**	1000516151	
Correo Electrónico:	herreraadriana529@gmail.com		**Número Telefónico:**	3148500057	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1289-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 1 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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	$2539752	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2539752**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 2036138	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 3150521	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 2539752	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 2460448	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 2861608
3	MARZO	$ 3262768
4	ABRIL	$ 3091872
5	MAYO	$ 2539752
6	JUNIO	$ 2539752
7	JULIO	$ 2539752
8	AGOSTO	$ 2539752
9	SEPTIEMBRE	$ 2539752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 24375456**	**$ 24375456**	**$ 0**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado y bienestar del entorno educativo	-Realizar el cronograma del mes en curso dando cumplimiento a la meta de la estrategia, 19 jornadas se realizaron en el mes de septiembre.	-Listado de firmas, canalizaciones y evidencias fotográficas.
2	2. Conectar la atención de la comunidad educativa para el desarrollo vivencial de la sesión generando mensajes claros haciendo uso del lenguaje verbal y no verbal.	-Se realiza actividades lúdico-recreativas en las diferentes instituciones académicas y universidades para la promoción de la salud.	-Fichas técnicas.
3	3. Desarrollar la acción artística que puede incluir el juego dramático, la expresión musical, visual y plástica para el fomento de la empatia como habilidad esencial en las relaciones humanas para una sana convivencia.	-Se realiza fichas técnicas para la promoción de una alimentación saludable y salud sexual.	-Fichas técnicas.
4	4. Vincular a la comunidad educativa con el fin de promover la participación, empoderar a la comunidad y mejorar sus condiciones hacia la protección la salud física y mental.	-Realizar charlas de la importancia y los beneficios de la realización de actividad física con frecuencia.	-Listado de firmas y evidencias fotográficas.
5	5. Incluir las temáticas de prevención de acorde a lo concertado con los establecimientos educativos.	-Llevar a cabo actividades relacionadas con los temas socializados con los centros educativos.	-Evidencias fotográficas y listado de firmas.
6	6. Realizar la construcción de las puestas en escena de los diferentes temas a implementar	-Se crean puestas en escena en conjunto del técnico en actividad física para llevarlas a cabo en las instituciones educativas.	-Videos, fotos y drive.
7	7. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Realizar la entrega de los productos respectivos de la gestión documental de manera oportuna.	-Entrega de carpetas.
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Tener la disponibilidad de realizar diferentes actividades si se requiere	-Drive y correos.

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	$ 2539752
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8389378718	-		
2025	AGOSTO	2025	09	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66947735731

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA MICHEL HERRERA MEJIA	2025-09-23 18:25:26
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-24 12:19:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA MICHEL HERRERA MEJIA	2025-09-24 13:46:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-25 15:59:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-25 18:10:27

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.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2025