| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-12-01 | **Hasta:** | 2025-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | NICOLAS ANDRES RAMIREZ HERRERA | | **Número de Documento:** | 1073673504 | |
| **Correo Electrónico:** | nicolasramirezherrera@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3208408711 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7371-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1678 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS CANDELARIA LA NUEVA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K30PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 178 | 0 | 22800 | $4058400 | 96.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4058400** | **CUATRO MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-10-02 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-11-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-11-14 | 2026-01-09 | 1 | $ 4195200 | 1889 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 4195200 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 4195200 |
| 3 | DICIEMBRE | $ 4058400 |


***© Siasur - 2026***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 8390400** | **$ 12585600** | **$ 12448800** | **$ 136800** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Participar de la implementacion de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demas formas de expresion en los difernetes entornos y procesos al interior de la implementacion del PSPIC | -Participacion en reuniones, asistencias tecnicas y autonomia en la apropiacion de lineamientos. | -listados y actas |
| 2 | Realizar acciones de información, educación en salud publica en alimentación saludable, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud mental, medio ambiente, lavado de manos, uso adecuado de elementos de protección personal y educación en índice bogotano de calidad de aire (IBOCA). | -Participacion en reuniones, asistencias tecnicas y autonomia en la apropiacion de lineamientos 33 Tamizajes, 24 sesiones colectivas en donde se incluyo el trabajo con la terapeuta ocupacional como dupla. | -listados y actas |
| 3 | Presentar productos con calidad para precrítica y preauditoria. | -Articulaciones y concertacion de espacios para el desarrollo de las acciones. | -listados y actas |
| 4 | implementar estrategias lúdicas pedagógicas para generar mensajes de recordación en acciones promoción y prevención en salud. | -Realiza activaciones de rutas (canalizaciones) según la necesidad de cada usuario. | -formato excel y correo |
| 5 | desarrollar puestas en escena artísticas (teatro callejero) en el espacio público y demas entornos | -Identificacion del riesgo, plan de cuidado y cierre para cada usuario. | -Formato vinculate, formato plan de cuidado y listado de convocatoria |
| 6 | Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E. | -Proyeccion al iniciar mes y actualizacion diaria del cronograma y portafolio. | -Base de excel en drive |
| 7 | Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Asistencia a espacios desde SDS y desde la Subred Sur | -Listado de asistencia |
| 8 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Presentar informes pertinentes establecidos en lineaminetos. Actividades de fortalecimiento y las asignadas por el supervisor. | -Archivos en drive, Listado 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9495457277 | - | | $ 4195200 |
| 2026 | NOVIEMBRE | 2025 | 12 | 11 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1678080 | $ 268493 | **$ 268500** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 209760 | **$ 209800** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 40878 | **$ 40900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 487013** | **$ 519200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 22140259059 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | NICOLAS ANDRES RAMIREZ HERRERA | 2025-12-11 10:38:33 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-12-11 22:53:27 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-12-12 11:11:59 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-01-08 16:11:10 |

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**