

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-04-01	<b>Hasta:</b>	2026-04-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	ALEXANDER PARRA JOSE		<b>Número de Documento:</b>	79978627
<b>Correo Electrónico:</b>	japarra053@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3118373221
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7217-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1678
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	\$4195200	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4195200</b>	<b>CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-10-02			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 4195200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 12585600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 4195200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4195200	803
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
1	OCTUBRE	\$ 4195200	
2	NOVIEMBRE	\$ 4195200	
3	DICIEMBRE	\$ 4058400	
4	ENERO	\$ 4332000	
5	FEBRERO	\$ 4195200	
6	MARZO	\$ 4195200	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 8390400		\$ 33561600	\$ 25171200
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>SALDO DEL CONTRATO</b>	
\$ 8390400		\$ 8390400	
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	Realizar Sesiones de acercamiento con docentes	-20 sesiones de grupos socioeducativos para el bienestar Escolar, 33 acciones de bienestar para el fortalecimiento de los proyectos ambientales escolares PRAE en la localidad de Ciudad Bolívar, 1 caracterizaciones de colegios, 1 plan de cuidado escolar, 1 sistematizaciones de planes de cuidado escolar en colegios de Ciudad Bolívar	-Actas
2	Realziar Implementación de huertas escolares, sesiones educativas con población escolar	-20 sesiones de grupos socioeducativos para el bienestar Escolar, 33 acciones de bienestar para el fortalecimiento de los proyectos ambientales escolares PRAE en la localidad de Ciudad Bolívar, 1 caracterizaciones de colegios, 1 plan de cuidado escolar, 1 sistematizaciones de planes de cuidado escolar en colegios de Ciudad Bolívar	-Bases de datos, formatos de sesiones colectivas y actas.
3	Reazliar Sesiones de seguimiento a huertas escolares.	-20 sesiones de grupos socioeducativos para el bienestar Escolar, 33 acciones de bienestar para el fortalecimiento de los proyectos ambientales escolares PRAE en la localidad de Ciudad Bolívar, 1 caracterizaciones de colegios, 1 plan de cuidado escolar, 1 sistematizaciones de planes de cuidado escolar en colegios de Ciudad Bolívar	-Bases de datos, formatos de sesiones colectivas y actas.
4	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Se entregan los soportes que dan constancia de las sesiones realizadas	-Se entregarán los soportes en los tiempos establecidos.
5	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se entregarán los soportes en los tiempos establecidos.	- Entrega de soportes de las acciones.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se realizan las actividades designadas según necesidad del PIC	-Se realizan las actividades designadas según necesidad del PIC

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MARZO	2026	04	11	1080423426	-	\$ 4195200	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					COMPENSAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SURA		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 541800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870403377		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOSE ALEXANDER PARRA		2026-04-18 22:27:22		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOSE ALEXANDER PARRA		2026-04-19 12:08:38		
RECHAZADO SUPERVISOR				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-21 09:44:00		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOSE ALEXANDER PARRA		2026-04-22 06:58:49		
RECHAZADO SUPERVISOR				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-27 09:48:38		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOSE ALEXANDER PARRA		2026-04-27 11:01:53		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-29 16:09:08		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-04-30 09:12:25		

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 Montilla*

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-10, 11:32:23 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	JOSE ALEXANDER PARRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 79978627
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081953124
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	298303076
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 578.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 700
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 218.900	\$ 500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 42.700	\$ 100
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 35.100	\$ 100

**SubTotales:** \$ 576.900 \$ 1.400  
**Total a Pagar:** \$ 578.300