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:**	2026-04-01	**Hasta:**	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	LILIANA MONSALVE RESTREPO		**Número de Documento:**	32296323	
Correo Electrónico:	lmonsalvere@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002249135	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1675-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	3
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4195200**	**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-01-17		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-03-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-03-02	2026-04-30	1	$ 4032560	448
2	2026-04-15	2026-05-31	2	$ 4902000	803

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2074800
2	FEBRERO	$ 4195200

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 4902000
4	ABRIL	$ 4195200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10627840	**$ 19562400**	**$ 15367200**	**$ 4195200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1. Realizar retroalimentación y documentación del proceso de prescripción social.	-Se realiza fortalecimiento de capacidades con la líder PIC para prescripción social y Distrital	-Acta y listado de asistencia
2	2. Participar en la mesa de gestión territorial APSocial del GSP-PSPIC	-No se asiste en el periodo certificado ya que la actividad aplica para prescripción zonal. Sin embargo se envía aporte correspondiente a la localidad de Usme	-Correo electrónico por parte en donde se encuentra la información individual y consolidada de los prescriptores locales
3	3. Articular con el líder local GSP-PSPIC para la implementación de la estrategia, análisis y planes de mejora	-Se realiza articulación respectiva con la líder local	-Acta que soporta el recuentro realizado
4	4. Participar en espacios de articulación territorial: Mesa de prescripción social y activación de rutas	-Se participa en la mesa convocada por la líder de canalizaciones.	-Listado de asistencia en donde se evidencia la asistencia a la actividad y acta.
5	5. Participar en la Mesa Local de Bienestar para la implementación de la estrategia de prescripción social.	-Se participa en la Mesa Mas bienestar y se brinda una actuliazación sobre los avances de la Estrategia de Prescripción social para la Localidad de Usme	-Acta y listado de asistencia
6	6. Socializar el caso exitoso de prescripción social, en las mesas zonales	-La actividad no se encuentra programada para el periodo en curso	-La actividad no se encuentra programada para el periodo en curso
7	7Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-Validación de activos sociales en la localidad de Usme -Participación en la reunión de Veeduria ciudadana, en donde se brinda información oportuna sobre los avances de la Estrategia de Prescripción social para la localidad de Usme	-Acta, listados de asistencia y Drive diligenciado -Acta y 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	$ 4902000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	75734895	-		
2026	**MARZO**	**2026**	**04**	**15**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1960800	$ 313728	**$ 315100**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 245100	**$ 246100**
ARL	3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$ 47765	**$ 48000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 569063**	**$ 609200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91233005601

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILIANA MONSALVE RESTREPO	2026-04-28 13:52:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-28 21:42:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-30 09:30:46
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	2026-05-11 15:41:22

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