

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31
Nombre del Contratista:	JUAN DAVID SOLARTE TAPIERO		Número de Documento:	1022418580
Correo Electrónico:	solartejuandavid746@gmail.com		Número Telefónico:	3172793881
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7335-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	12100	\$2226400	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2226400	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-03			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	\$ 2226400	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 6679200	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2226400	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 2226400	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 2226400	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	\$ 2226400
2	NOVIEMBRE	\$ 2226400
3	DICIEMBRE	\$ 2153800
4	ENERO	\$ 2299000
5	FEBRERO	\$ 2226400
6	MARZO	\$ 2226400
7	ABRIL	\$ 2226400
8	MAYO	\$ 2226400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4452800	\$ 20037600	\$ 17811200	\$ 2226400

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Diligenciar formatos de recolección de información.	--Se debe diligenciar el formato correspondiente según los espacios requeridos y las temáticas establecidas. Además, se elabora el acta de convocatoria inicial para los grupos de la estrategia Espacios de Bienestar y las actas de articulación necesarias.	--Dos fichas de asistencia sesiones colectivas una ficha de 8 usuarios y la otra de 9 usuarios
2 Participar de la implementación de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demás formas de expresión en los diferentes entornos y procesos al interior de la implementación del PSPIC	---Se elabora un cronograma de actividades rompe hielo para dar cumplimiento a las acciones establecidas, además se realiza acompañamiento a 11 sesiones colectivas de la dupl.	---Registro fotográfico
3 Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	--Se diligencian los formatos de acuerdo a lo solicitado teniendo en cuenta la observación y la gestión realizada	--Listados de asistencia y actas de reunión.
4 Realizar recorridos en espacio público a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	----Se realiza 10 recorridos para la identificación de espacios y organizaciones, fundaciones que manejen población mayor de edad, con consumo medio alto y alto en sustancias SPA, así como la articulación con actores clave. se realiza 4 concertaciones para articulación de la subactividad	--Diez actas de recorridos y cuatro actas de concertación
5 Mantener la Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	---Realizar de forma adecuada el proceso de gestión documental haciendo entrega de los productos al líder para la custodia de los mismos	---Listados de asistencia
6 Entregar formatos de captura de información al profesional de apoyo para pre críticas y pre auditorías	--se realiza la precritica con el equipo donde se revisa cuidadosamente todos los formatos que no tengan enmendaduras con una redacción adecuada y que todo este diligenciado en su totalidad esta actividad se realiza con el equipo completo	--listados de asistencia y actas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-----Se asiste a los espacios convocados para el fortalecimiento técnico por parte de la SDS y la subred sur del entorno comunitario, así como a las reuniones del equipo.	-----Se asiste a los espacios convocados para el fortalecimiento técnico por parte de la SDS y la subred sur del entorno comunitario, así como a las reuniones del equipo.

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	\$ 2226400	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	ABRIL	2026	05	20	1081577878	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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 EPS		\$ 218863	\$ 218900
ARL					3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 508148	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488439959856			
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN DAVID SOLARTE TAPIERO		2026-05-21 13:10:37		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-26 16:22:34		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-27 07:54:08		
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		2026-06-12 01:17:59		

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026