

	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:	JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE		Número de Documento:	1065569773	
Correo Electrónico:	johanitainfante@gmail.com		Número Telefónico:	3004521036	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7401-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	\$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4195200	CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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	\$ 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
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 4195200	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		OCTUBRE	\$ 4195200
2		NOVIEMBRE	\$ 4195200
3		DICIEMBRE	\$ 4058400
4		ENERO	\$ 4332000
5		FEBRERO	\$ 4195200
6		MARZO	\$ 4195200
7		ABRIL	\$ 4195200
8		MAYO	\$ 4195200
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 8390400		\$ 37756800	\$ 33561600
			\$ 4195200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Diligenciar el tablero de planeación y ejecución de asistencias técnicas a las IPS de acuerdo con la categoría de priorización.	-Diligenciar el tablero de planeación de asistencias técnicas.	--Envío por correo electrónico del tablero de planeación y ejecución de asistencias técnicas a las IPS
2	Desarrollar asistencias técnicas a IPS, con los parámetros definidos.	-Desarrollo de asistencias técnicas a IPS	-Actas de asistencia técnicas a IPS de acuerdo al tablero de planeación y ejecución
3	Solicitud mediante correo electrónico a las IPS, la actualización de carpetas en drive de cada paciente.	-Solicitud mediante correo electrónico a las IPS, la actualización de carpetas en drive de cada paciente	-Correos electrónicos a IPS solicitando actualización de las carpetas
4	Realizar el desarrollo de capacidades comunitarias a personas afectadas por Tuberculosis y Lepra, de acuerdo con los tiempos estipulados.	-Realizar el desarrollo de capacidades comunitarias a personas afectadas por Tuberculosis y Lepra	-Libro de pacientes residentes por localidad con información completa
5	Canalización a las EAPB los casos y/o contactos que requieran atención integral, acorde con lo definido en la descripción acción de bienestar	-Canalización a las EAPB los casos y/o contactos que requieran atención integral.	-Canalización de casos por correo electrónico o por modulo SIRC.

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	\$ 4195200	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4647882702	-			
2026	ABRIL	2026	05	22					
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	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud						FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL					3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 508148	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS	Número de Cuenta	65600025257	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE		2026-05-22 15:45:34	
RECHAZADO SUPERVISOR						YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-25 10:39:05	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE		2026-05-26 13:09:25	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-26 13:27:45	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-27 09:11:33	
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 06:09:22	

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