

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	GINA PAOLA BLANCO PEREZ		Número de Documento:	1026255736	
Correo Electrónico:	ginapa0109@gmail.com		Número Telefónico:	1026255736	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8576-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	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		2025-11-12		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-27	2026-01-09	1	\$ 6992000	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 12585600	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 1203840	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4195200	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 4195200	1046

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		NOVIEMBRE	\$ 2462400
2		DICIEMBRE	\$ 4195200
3		ENERO	\$ 4195200
4		FEBRERO	\$ 4195200
5		MARZO	\$ 4195200
6		ABRIL	\$ 4195200
7		MAYO	\$ 4195200
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 2656960		\$ 31828800	\$ 27633600
			\$ 4195200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Proyectar, proponer y ejecutar acciones de movilización y participación comunitaria e intersectorial para promover las interacciones de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar.	Se realizaron 4 articulaciones interlocales en la localidad ciudad Bolívar	Acta y listados
2	Identificar, verificar y actualizar permanentemente el directorio de actores relevantes en los territorios, como juntas de acción comunal, líderes comunitarios y organizaciones de base.	El directorio para el mes de junio fue actualizado teniendo en cuenta las articulaciones con actores sociales y comunitarios realizados	Acta y listados
3	Concertar y participar en espacios de encuentro y mesas de trabajo para dar a conocer el Modelo Territorial de Salud (Bienestar) y promover la gestión integral del riesgo.	Se realizaron 4 articulaciones con líderes sociales y comunitarios, con el fin de dar a conocer el modelo territorial y posicionamiento del mismo	Acta y listados
4	Planear y acompañar la ejecución de tomas en sectores catastrales priorizados, en articulación con el componente geográfico y el perfil dinamizador.	Participo en el desarrollo de planeación y ejecución de toma sectorial para el mes de junio	Acta y listado
5	Mantener una interlocución activa y estratégica con las organizaciones de base comunitaria para fortalecer la implementación y sostenibilidad del Modelo.	Se mantuvo articulaciones con líderes sociales y comunitarios identificados en la localidad ciudad Bolívar	Acta y listado
6	Capacitar al talento humano de los equipos en los conocimientos esenciales de la prescripción social, replicando el curso de política pública de participación en salud.	Se realizó fortalecimiento de prescripción social en comité técnico mensual	Acta y listado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Gestionar el acceso a territorios con dinámicas especiales, como propiedades horizontales o zonas inseguras, identificando facilitadores y gestionando el acompañamiento intersectorial necesario.	Se identifica territorio SU 127 como zona de difícil acceso, inseguridad y se gestiona acompañamiento con líder comunitario para hacer recorrido en el territorio	Se realizara durante la primera semana de julio
8	Apoyar los procesos de control social, identificando las veedurías ciudadanas y facilitando su gestión mediante el acompañamiento y la entrega de información.	Participe en reunion mensual de veedores, resaltando avances significativos en la localidad	Acta y listado
9	Socializar la oferta de servicios de la prescripción social con la comunidad, enfatizando la autogestión, los activos sociales y la oferta sectorial.	Se empieza a realizar un reconocimiento del portafolio de servicios a la comunidad	Acta
10	Elaborar propuestas para la socialización y difusión efectiva del modelo, convocando a actores clave a eventos para compartir experiencias exitosas.	Durante el mes de junio no se realizan acciones en cumplimiento a esta accion	No aplica
11	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	Se asiste a reunión mensual de fortalecimiento y dos comités mensuales y precritica mensual	Acta y listados
12	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	Se asiste a reunion de fortalecimiento mensual, comites de cuidado, precritica mensual	Acta y listado

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	9505185334	-			
2026	MAYO	2026	06	01					
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	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					SALUD TOTAL EPS S.A.		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS 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	0550002300272685		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GINA PAOLA BLANCO PEREZ			2026-06-18 21:36:08	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-06-20 10:07:07	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-06-26 16:32:54	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026255736		BLANCO PEREZ GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 # 8-66 apt404 inte 3	SOACHA-CUNDINAMARCA	4355487	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	353053308		9505185334	I	2026/06/10	2026/06/01	NEQUI	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC 1026255736	BLANCO GINA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026255736		BLANCO PEREZ GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 # 8-66 apt404 inte 3	SOACHA-CUNDINAMARCA	4355487	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	353053308		9505185334	I	2026/06/10	2026/06/01	NEQUI	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

← Comprobante de pago

⬇ Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?

\$ 541.800,00

Fecha

31 de mayo de 2026 a las 09:01 p. m.

Referencia

M20812542

Superintendencia Financiera
de Colombia

VIGILADO