

	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:	JAZMIN GRISELDA PIÑEROS MENDEZ		Número de Documento:	52905087
Correo Electrónico:	jazzminenf@hotmail.com		Número Telefónico:	3208963406
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	Código Grado: - 237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7317-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	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	16200	\$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2980800	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS 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	\$ 2980800	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 8942400	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2980800	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 2980800	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 2980800	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 2980800	
2	NOVIEMBRE	\$ 2980800	
3	DICIEMBRE	\$ 2883600	
4	ENERO	\$ 3078000	
5	FEBRERO	\$ 2980800	
6	MARZO	\$ 2980800	
7	ABRIL	\$ 2980800	
8	MAYO	\$ 2980800	
9	JUNIO	\$ 2980800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5961600	\$ 26827200	\$ 26827200	\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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.	-1. Diligenciamiento del aplicativo cuidate, se feliz, donde se magnetiza la información de cada uno de los usuarios de manera individual.	-1. Aplicativo cuidate, se feliz.
2	Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-2. Garantizar que el carnet del usuario sea legible y contenga la información correspondiente al tamizaje y las recomendaciones según sea el caso.	-2. Formato de captura.
3	Realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, Sífilis y Hepatitis B para Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo, Sífilis y Hepatitis B con resultado positivo.	-3. No aplica la actividad en el presente mes.	-3. No aplica la actividad.
4	Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-4. Realizar 20 medidas en la promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuidate, se feliz implementas, realizando toma de medidas antropométricas y signos vitales para determinar el riesgo cardiovascular y orientación para la prevención de la enfermedad mediante la promoción de la salud. En la localidad de TUNJUELITO, USME y CIUDAD BOLIVAR durante el presente mes.	-4. Formato de captura, actas, aplicativo, listados de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	-5. Realizar 20 jornadas en la promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuídate, se feliz implementas, realizando toma de medidas antropométricas y signos vitales para determinar el riesgo cardiovascular y orientación para la prevención de la enfermedad mediante la promoción de la salud e identificar a la población que requiere atención sectorial o intersectorial ya sea por valoración integral y/o protección específica realizando el proceso de activación de ruta.	-5. Acta, listado de asistencia, formatos de captura
6	Realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y test Sífilis.	-6. No aplica la actividad en el presente mes	-6. No aplica
7	canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud.	-7. Se identifica a la población que requiere atención sectorial o intersectorial ya sea por valoración integral y/o protección específica realizando el proceso de activación de ruta	-7. Formato canalización.
8	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-8. Participación en las ferias de servicios de salud y actividades de fortalecimiento de capacidades orientando a la población para la participación en los distintos servicios y realizando la activación de ruta para la población que requiera atención sectorial o intersectorial ya sea por valoración integral y/o protección específica.	-8. Formato captura, acta, aplicativo, listado asistencia.
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-9. Se realiza alistamiento de las carpetas para archivo correspondiente al mes de ABRIL con la respectiva foliación y rotulación de las carpetas de Cuídate, se Feliz	-9. Actas, formatos y listas de asistencia
10	Realizar toma de medidas antropométricas, cifras tensionales, y brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en acciones seguras y saludables.	-10. Realización del cronograma grupal e individual del mes de ABRIL, los puntos para realizar las sesiones de la estrategia promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuídate, se felices implementadas y las actividades administrativas para la entrega de soportes.	-10. Cronograma, listado asistencia, acta.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-11. Participación en actividades para el fortalecimiento de capacidades, asistencias técnicas y reunión de equipo.	-11. Listado de asistencia, actas

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		\$ 2980800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9505716368	-			
2026	MAYO	2026	06	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					ALIANSAUD		\$ 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	8480297632

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAZMIN GRISELDA PIÑEROS MENDEZ	2026-06-18 20:10:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	2026-06-23 21:39:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-25 13:17:50
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	2026-07-14 16:12:02

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52905087		PIÑEROS MENDEZ JAZMIN GRISELDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 C SUR NO. 86 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3745678	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	66803097	9505716368	I	2026/06/22	2026/06/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	52905087	PIÑEROS JAZMIN	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5001	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	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



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52905087		PIÑEROS MENDEZ JAZMIN GISELDA		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 C SUR NO. 86 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3745678	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	66803097	9505716368	I	2026/06/22	2026/06/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0		\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0		\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0		\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0		\$218,900
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$218,900	\$0	\$0		\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0		\$541,800

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

 $\wedge$

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7317-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7317-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7317-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7317-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7317-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7317-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 7317-2025.pdf	CUENTA ENERO CTO 7317-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7317.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7317.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7317 2025.pdf	AD 2 PS 7317 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 7317-2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 7317-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 7317-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7317-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7317 2025.pdf	AD 3 PS 7317 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 7317-2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 7317-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

 $\wedge$

Evaluación de la Entidad Estatal

>