

	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:	ALEJANDRO GONZALEZ CARDOZO		Número de Documento:	1109245246	
Correo Electrónico:	alegonzalezcar@unal.edu.co		Número Telefónico:	3185353844	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8226-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	33300	\$6127200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6127200	SEIS MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-11-06		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	\$ 7148400	1889
2	2025-12-11		2	\$ 1498500	1889
3	2025-12-11		3	\$ 1498500	1889
4	2026-01-02	2026-03-31	4	\$ 19247400	3
5	2026-03-25	2026-04-30	5	\$ 6127200	448

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-04-15	2026-05-31	6	\$ 10766600	803
7	2026-05-15	2026-06-30	7	\$ 6127200	1045
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		NOVIEMBRE		\$ 6127200	
2		DICIEMBRE		\$ 7359300	
3		ENERO		\$ 7192800	
4		FEBRERO		\$ 7525800	
5		MARZO		\$ 8391600	
6		ABRIL		\$ 7226100	
7		MAYO		\$ 6127200	
8		JUNIO		\$ 6127200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5106000		\$ 57519800		\$ 56077200	\$ 1442600
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar apropiación conceptual de las lineamientos (ficha técnica, documento operativo, caja de herramientas) del proceso transversal (ACCVSyE) emitidos por la Secretaría Distrital de Salud y sobre los procesos y procedimientos internos de la Subred Sur, así como de las actualizaciones de los mismos.	Acta de fortalecimiento método hanlon		Acta radicación sds	
2	Realizar y Dar cumplimiento a las actividades y productos descritos en el documento operativo y ficha técnica específicas del perfil contratado (profesional especializado 4), Apoyar con la atendiendo y claridad de los criterios de calidad, oportunidad y canales determinados por la Secretaría Distrital de Salud.	Radicación actividad 2		Radicado producto 2 sds	
3	Apoyar y orientar la parte técnica y operativamente las actividades de los perfiles del equipo de análisis de condiciones calidad de vida salud y enfermedad (ACCVSYE), para el cumplimiento de los productos.	Reunion de equipo		Acta junio radicado sdsd	
4	Apoyar y facilitar la gestion de espacios con diferentes entornos y procesos transversales, así como con actores sectoriales e intersectoriales, para el desarrollo de actividades y socialización de productos.	Plan de choque mortalidad materna		Acta de reunión	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Realizar la actualización, síntesis, escritura bajo el modelo de Determinantes Sociales de la salud e integración de información Complementaria para el producto final ASIS.	Matriz completo problemática planteada CAP 4 5 6	Radicado sds
6	Apoyar, preparar y dirigir las reuniones de equipo, acompañamiento y seguimiento a actividades, articulaciones con otros procesos y/o reuniones de índole administrativa, para dar respuesta a necesidades del proceso transversal y de la operación de la Subred Sur.	Reunion de alistamiento	Acta de reunión
7	Consolidar y Presentar soportes y medios de verificación de las actividades y productos a Secretaría Distrital de Salud y auditorías en el marco de las acciones del proceso y en los tiempos establecidos.	Reunión de precritica	Acta de reunión
8	Participar a los espacios distritales y locales, institucionales e interinstitucionales, convocados por la secretaria distrital de salud y/o la Subred Sur, para socialización, posicionamiento del proceso ACCVSYE y/o fortalecimiento técnico.	Articulación vsp y equipos más bienestar	Acta de reunión
9	Realizar uso de los recursos e insumos puestos a disposición por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para el desarrollo de sus actividades.	Sede Candelaria oficina	Sede Candelaria oficina
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Jornada mas bienestar gestante	Acta de reunión

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		\$ 6127200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	95062337350	-			
2026	MAYO	2026	06	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL DOSCIENTOS 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	\$ 2450880	\$ 392141	\$ 392200	
Salud					EPS SURA		\$ 306360	\$ 306400	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 59703	\$ 59800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 711295	\$ 758400	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	63406807888	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ALEJANDRO GONZALEZ CARDOZO			2026-07-01 18:14:01	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-07-01 18:53:33	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-07-01 19:33:38	
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 22:18:59	

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