

	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:	LIZETH ALEJANDRA RODRIGUEZ ACERO		Número de Documento:	1026302805	
Correo Electrónico:	lalejar14@gmail.com		Número Telefónico:	3008086881	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7077-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 RURALIDAD				
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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28500	\$5244000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5244000	CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		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	\$ 5244000	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 17145600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 5967900	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 5928000	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 5244000	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 5244000	
2	NOVIEMBRE	\$ 5244000	
3	DICIEMBRE	\$ 5073000	
4	ENERO	\$ 6840000	
5	FEBRERO	\$ 5956500	
6	MARZO	\$ 5928000	
7	ABRIL	\$ 5244000	
8	MAYO	\$ 5244000	
9	JUNIO	\$ 5244000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10488000	\$ 50017500	\$ 50017500	\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1. Realizar retroalimentación y documentación del proceso de prescripción social.	Se realizan socializaciones a todos los equipos de GSP-PSPIC frente a los avances de la prescripción social el proceso de canalización a la prescripción social y las alianzas estrategicas que empezaron a nivel Central SDS para fortalecer la implementación	-Actas y listados de asistencia
2	2. Participar en la mesa de gestión territorial APSocial del GSP-PSPIC	-Esta actividad no es ejecutada por la facilitadora local unicamente la facilitadora zonal	-No aplica ninguna evidencia para el rol
3	3. Realizar Articulación con el líder local GSP-PSPIC para la implementación de la estrategia, análisis y planes de mejora	-De forma mensual se genera una reunión con el lider local de ruralidad lejana para determinar formas y estrategias que permitan la implementación con los equipos y perfiles que sean generadores de prescripción teniendo en cuenta los avances logros y dificultades que se han presentado en el mes	-Acta de articulación
4	4. Participación en espacios de articulación territorial: Mesa de prescripción social y activación de rutas	-Se participa en la mesa de prescripción social y activación de rutas en la decha estipulada mes a mes ademas de una mesa de trabajo con anterioridad para consolidar la información a socializar en la mesa	-Acta de alistamiento -Acta de la mesa de prescripcion social y activación de rutas
5	5. Participar en la Mesa Local de Bienestar para la implementación de la estrategia de prescripción social.	-Se participa en la mesa de acuerdo a la convocatoria realizada por los lideres APSocial y lider local en el mes de mayo	-Acta y listado de asistencia
6	6. Socializar el caso exitoso de prescripción social, en las mesas zonales	-En el mes de mayo no se ejecuta la experiencia exitosa ya que no se han recibido prescripciones para el seguimiento e identificacion del bienestar en salud segun la necesidad que se encuentra ademas se debe realizar cada 3 meses despues de la implementación	-No se presenta experiencia exitosa

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-Apoyo a la socialización de prescripción social en las demas localidades fortalecimientos de capacidades con otros equipos Se realizan actividades de SIVIGILA participacion en fortalecimiento de notificaciones y envios semanales de correo de notificacion.	-Actas de socialización y listados de asistencia

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		\$ 5244000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	37370982	-			
2026	MAYO	2026	06	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 2097600	\$ 335616	\$ 337700	
Salud					NUEVA EPS		\$ 262200	\$ 263800	
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 51098	\$ 51400	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 608765	\$ 652900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488449059945		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LIZETH ALEJANDRA RDORIGUEZ ACERO		2026-06-18 19:40:37		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-06-22 11:06:23		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-06-25 10:31:43		
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 20:34:26		

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



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **LIZETH ALEJANDRA RODRIGUEZ ACERO**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1026302805** y es titular de la cuenta terminada en ****9945** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
10/06/2026	\$ 652.900,00	ASOPAGOS	379651880	79651880

Se expide en Bogotá, el 18-06-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1026302805 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-05	230201	800229739	PROTECCION	1	8	335,700	2,000	337,700
Período salud:	2026-05	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	8	262,200	1,600	263,800
Planilla Nro.:	37370982 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	8	51,100	300	51,400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	8	0	0	0
Fecha transacción:	2026-06-10	PASENA	899999034	SENA	0	8	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	8	0	0	0
Transacción:	379651880	PAESAP	899999054	ESAP	0	8	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	8	0	0	0
		GRAN TOTAL					\$ 652,900		

PAGADO

