

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.							
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
DATOS DEL INFORME									
Periodo a Certificar:		Desde:		2024-12-04		Hasta:		2024-12-31	
Nombre del Contratista:		MARTHA LILIANA BLANCO PEREZ				Número de Documento:		23574454	
Correo Electrónico:		liliblanco365@gmail.com				Número Telefónico:		3143184911	
Nombre del Supervisor:		YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		Cargo:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD		Código Grado: - 242-25	
DATOS DEL CONTRATO									
No. Contrato:		8150-2024		Año Contrato:		2024		CDP Contrato Inicial: 2853	
Perfil:		GESTOR COMUNITARIO PIC							
Dirección a la que Pertenece:		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	Procetaje(%) Centro de Costos		
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	8357	\$1537688	111.1%		
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1537688	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS							
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-04		Fecha de Terminación del Contrato Inicial			2024-12-31		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO			
\$ 1537688		\$ 1537688		\$ 0		\$ 1537688			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN			PRODUCTO O EVIDENCIA				
1	Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	--Desarrollo de actividades mediante recopilación de información a partir de la observación socio ambiental.			--actas y listados de sesiones				

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-- subir información a drive del reporte diario	-- listado de sesiones colectivas drive
3	Apoya en el Diseño de piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-- Dibulgacion de jornadas recicltones y Ebas mediante diseño de piezas com,unicativas	-- Piezas comunicativas
4	Realizar recorridos en espacio público a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-- desarrollo de actividades mediante recorridos barriales	- -Listado de sesiones colectivas
5	Dar cumplimiento a la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e	-- actualización de cronograma y portafolio para dar cumplimiento a estos	- -cronograma y portafolio
6	cumplimiento a la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-- Realizar archivo para proceso de auditoria	--actas y listado
7	Mantener la Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	-- Entrega de listados de sesiones colectivas y actas de ariculacion y concertacion	-- actyas y listadops de sesiones colectivas
8	Entregar formatos de captura de información al profesional de apoyo para pre críticas y pre auditorias	-- acompañamiento a jornadas distritales y jornadas de salud	- listados de sesiones colectivas
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-asistir a las asistencias tecnicas.	-listado de asistencias.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 2306532	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9477849028	-			
2024	NOVIEMBRE	2024	12	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1170000	\$ 187200	\$ 208000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 146250	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 28501	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 339557	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24046843797	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARTHA LILIANA BLANCO PEREZ			2024-12-14 18:00:53	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARTHA LILIANA BLANCO PEREZ			2024-12-15 10:42:38	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2024-12-16 10:57:41	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-12-16 13:04:40	

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 - 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 23574454		BLANCO PEREZ MARTHA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68 # 20f-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179565	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	41430603	9477849027	I	2024/12/12	2024/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$428,200

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)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$ 1,300,000	\$26,000			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$ 1,300,000	\$26,000			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$ 1,300,000	\$26,000			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC	23574454	BLANCO MARTHA	25-14	30	\$ 1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$ 1,300,000	\$162,500	CCF24	30	\$ 1,300,000	\$26,000	14-11	30	\$ 1,300,000	\$31,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$ 1,300,000	\$26,000			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23574454		BLANCO PEREZ MARTHA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68 # 20f-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179565	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	41430603	9477849027	I	2024/12/12	2024/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$428,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$428,200	\$0	\$0	\$428,200

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

5

6

7

Ejecución del Contrato

8

9

Cancelar

<

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		
☐	ARL SURA 23574454 CTO 7943-2024.pdf	ARL SURA 23574454 CTO 7943-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 7943 2024 OCTUBRE 2024.pdf	CUENTA 7943 2024 OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 7943 2024 NOVIEMBRE 2024.pdf	CUENTA 7943 2024 NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Borrar

Cargar nuevo