

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-02-01	Hasta:	2025-02-28	
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:	1185-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	AGENTES DE CAMBIO, GESTORES COMUNITARIOS				
Dirección a la que Perteneces:	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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	50	8357	\$1955538	127.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1955538	UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-03	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1537688	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10404968	\$ 10404968	\$ 1537688	\$ 8867280

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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
2	2. sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-- subir información a drive del reporte diario	-- listyado de sesiones colectivas drive
3	3. Apoya en el diseño piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-- Dibulgación de jornadas recicltones y Ebas mediante diseño de piezas com,unicativas	--- Piezas comunicativas
4	4. realizar recorridos en espacio publico a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	--Desarrollo de actividades mediante recorridos barriales	---Listado de sesiones colectivas
5	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	6. Mantener la Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-- Realizar archivo para proceso de auditoría	--actas y listado
7	7.Entregar formatos de captura de información al profesionales de apoyo para pre críticas y pre auditorías	---- Acompañamiento a jornadas distritales y jornadas de salud	--listados de sesiones colectivas
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Asistir a las asistencias técnicas.	---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 de Certificados el Mes Anterior		\$ 1537688
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9480868601	-			
2025	ENERO	2025	02	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	
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			2025-02-22 21:09:40	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARTHA LILIANA BLANCO PEREZ			2025-02-25 05:15:53	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARTHA LILIANA BLANCO PEREZ			2025-02-26 05:51:00	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARTHA LILIANA BLANCO PEREZ			2025-02-26 10:37:52	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-02-26 12:18:06	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARTHA LILIANA BLANCO PEREZ			2025-02-26 16:54:18	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-02-26 21:51:22	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-02-27 16:43:39	

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 GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

< 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
☐	CUENTA 7943 2024 DICIEMBRE 2024.pdf	CUENTA 7943 2024 DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA 7943 2024 ENERO 2025.pdf (Archivado)	CUENTA 7943 2024 ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 2025 1185.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2025 1185.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2025-01	2025-01	54314097		9480868601	I	2025/02/13	2025/02/14	BANCO DE OCCIDENTE	\$469,600

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)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	23574454	BLANCO MARTHA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$28,500	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$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
2025-01	2025-01	54314097		9480868601	I	2025/02/13	2025/02/14	BANCO DE OCCIDENTE	\$469,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$100	\$0	\$28,600	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$28,500	\$100	\$0	\$28,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
TOTAL				1	\$469,000	\$600	\$0	\$469,600	