

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-02	Hasta:	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	LIZETH ALEJANDRA RODRIGUEZ ACERO		Número de Documento:	1026302805	
Correo Electrónico:	lalejar14@gmail.com		Número Telefónico:	3008086881	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	1568-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	27161	\$4997624	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4997624	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
-------------------------------------	--	--	--

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 4997624	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 33817161	\$ 33817161	\$ 4997624	\$ 28819537

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

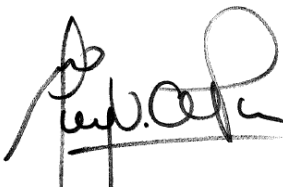
1	1. Planear y concertar el plan de acción en los entornos cuidador educativo, institucional y comunitario	-Busqueda de poblacion para intervencion del perfil de fisioterapia y creacion de nodos de discapacidad y ejecucion de primera sesión lectura de necesidades, participacion en centro día.	-Convocatoria y nuevo nodo de discapacidad con lectura de necesidades. Formatos correspondientes al entorno
2	2. Implementar las acciones en la ruralidad para los entornos cuidador educativo, institucional y comunitario	-Sesiones programadas de nodos, tamizajes de centro día en diferentes veredas de las cuencas Rio blanco y Rio Sumapaz	-Formatos sesiones colectivas comunitario e institucional diario de campo y actas
3	3. Realizar sesiones con escolares	-Esta actividad no se ejecuto en el periodo certificado	-NA
4	4. Realizar sesiones de evaluación del plan de cuidado escolar	-Esta actividad no se ejecuto en el periodo certificado	-NA
5	5. Realizar sesión de consolidación y entrega de resultados en el entorno cuidador educativo	-Esta actividad no se ejecuto en el periodo certificado	-NA
6	6. Implementar las sesiones grupales de seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, salud mental, discapacidad,	-Ejecucion de la primera sesion de lectura de necesidades con los nuevos nodos creados en las dos cuencas, ademas apoyar en tematicas de otros nodos que no corresponden a discapacidad	-Diarios de campo, fichas metodologicas, formato de sesiones colectivas
7	7. Generar información requerida para realizar los reportes solicitados por Secretaria Distrital de Salud y Subred sur.	-Mesas de trabajo con articulacion como dialogo y debate frente a casos encontrados en la comunidad que no pueden ser canalizados como conducto regular	-Actas y listados de asistencia
8	8. Asistir y participar activamente en los espacios convocados por parte de la Subred (reunión de equipo, ULC, etc.) y los espacios convocados por la Secretaría Distrital de Salud	-Participacion en actividades intersectoriales y sectoriales de acuerdo a la convocatoria requerida.	-Actas y listados de asistencia
9	9. Identificar las necesidades y problemáticas que inciden en la salud e inclusión en todo el curso de vida y categoría de discapacidad a fin de brindar orientaciones diferenciales en el cuidado y autonomía.	-Durante la primera sesion con cada nodo se identifican las necesidades manifestadas por los usuarios dando posibles soluciones y mejoras a las mismas.	-Diarios de campo y formato de sesiones colectivas
10	10. Formar liderazgo en procesos de inclusión social y fortalecer el proceso de las redes.	-Articulacion intersectorial y comunicacion con la comunidad de forma directa para fomentar momentos recreativos y de participacion ciudadana	-Formatos de sesiones colectivas, fichas metodologicas
11	11. Acompañar y apoyar el desarrollo de iniciativas de las redes, generando espacios para el fortalecimiento de capacidades.	.Apoyo intersectorial entre perfiles con inclusion a la tematica a trabajar	-Formatos de sesiones colectivas, diarios de campo
12	12. Favorecer el bienestar mediante actividades que fomenten el equilibrio ocupacional y su influencia en la salud.	-Busqueda de actividades recreativas que permitan fomentar mayor interes en la participacion de las actividades de nodos involucrando los diferentes perfiles para reforzar el proceso	-Formatos de sesiones colectivas Diarios de Campo
13	13. Realizar la canalización sectorial a través de las unidades de atención de la localidad y otras EAPB en formato establecido por la SDS; asimismo, realizar el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones.	-Esta actividad no se ejecuto en el periodo certificado	-NA

14	14.. Realizar la canalización intersectorial según las necesidades identificadas en el trabajo desarrollado por el equipo integral de ruralidad, en los diferentes contextos en que se desenvuelve la población, presentando informe mensual de seguimiento a la efectividad de las canalizaciones, con análisis de respuesta de la localidad.	--Esta actividad no se ejecuto en el periodo certificado	-NA
15	15. Realizar la canalización sectorial a través de las unidades de atención de la localidad y otras EAPB en formato establecido por la SDS; asimismo, realizar el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones.	--Esta actividad no se ejecuto en el periodo certificado	-NA
16	16. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Organizacion documental de acuerdo al entorno y actividades realizadas segun el cronograma estalecido	-Formatos diligenciados correspondiente a la actividad
17	17. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Articulacion y participacion en nodos comunitarios para favorecer la movilidad y atencion de los usuarios en cada actividad	- -formatos de sesiones colectivas fotografias diarios de campo

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		\$ 4997624
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	31920670	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	07					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1999050	\$ 319848	\$ 320700	
Salud					NUEVA EPS		\$ 249881	\$ 250600	
ARL				3	POSITIVA		\$ 48697	\$ 48900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 580164	\$ 620200	
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		2025-01-24 06:29:17		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LIZETH ALEJANDRA RDORIGUEZ ACERO		2025-01-24 08:15:48		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2025-01-24 10:40:38		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-25 14:30:51		
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		2025-02-19 16:31:20		

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025



RAZÓN SOCIAL :	LIZETH ALEJANDRA RODRIGUEZ ACERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1026302805
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-02-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-14
FECHA DE PAGO:	2025-02-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	32528547
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32528547
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.999.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 249.900	\$ 251.600
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.999.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.200	\$ 319.900	\$ 322.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.999.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 48.700	\$ 49.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 4.300	\$ 618.500	\$ 622.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/03/2025
----------------------------------	------------

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:	2025-01	230201	800229739	PROTECCION	1	10	319.900	2.200	322.100
Período salud:	2025-01	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	10	249.900	1.700	251.600
Planilla Nro.:	32528547 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	10	48.700	400	49.100
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	10	0	0	0
Fecha transacción:	2025-02-14	PASENA	899999034	SENA	0	10	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	10	0	0	0
Transacción:	1265940390	PAESAP	899999054	ESAP	0	10	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	10	0	0	0
		GRAN TOTAL					\$ 622.800		

PAGADO