

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-06-01	Hasta:	2025-06-30	
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:	1568-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28038	\$5158992	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5158992	CINCO MILLONES CIENTOCINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-04-21		1	\$ 1502358	711
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 4997624	
2		FEBRERO		\$ 4997624	
3		MARZO		\$ 5486522	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	ABRIL	\$ 5579562	
5	MAYO	\$ 5158992	
6	JUNIO	\$ 5158992	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 33817161		\$ 35319519	\$ 31379316
			\$ 3940203
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	-Se genera plan de acción del mes, de acuerdo a los entornos y fechas establecidas según las entidades.	-Plan de acción mensual enviado a SDS
2	2. Implementar las acciones en la ruralidad para los entornos cuidador educativo, institucional y comunitario	-Se ejecutan actividades acordes a los entornos y la comunidad a intervenir con temáticas de interés y según a necesidad	-formatos sesiones colectivas -actas
3	3. Realizar sesiones con escolares	-Se ejecutan actividades con estudiantes en las sedes de acuerdo a las necesidades identificadas por los docentes	-Formato de sesiones colectivas
4	4. Realizar sesiones de evaluación del plan de cuidado escolar	--Esta actividad ya fue ejecutada con los decálogos realizados	-NA
5	5. Realizar sesión de consolidación y entrega de resultados en el entorno cuidador educativo	--Se hace entrega a Gesi para digitación de las respectivas sesiones ejecutadas	--Formatos de sesiones colectivas
6	6. Implementar las sesiones grupales de seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, salud mental, discapacidad,	--Actividades basadas en la inclusión y manejo de personas con discapacidad en los diferentes entornos	--Formatos de sesiones colectivas, fotografías, actas
7	7. Generar información requerida para realizar los reportes solicitados por Secretaría Distrital de Salud y Subred sur.	-Se da conteo e información de los datos solicitados por SDS -	Bases y matrices solicitadas
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	--Se asiste a las reuniones de equipo solicitadas por el líder, según cronograma	--Acta de Reunión
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.	--Se generan espacios con la comunidad como la identificación de necesidades y se educa para el manejo de personas en condición de discapacidad y también la búsqueda de independencia de acuerdo al diagnóstico	--Diarios de campo Actas
10	10. Formar liderazgo en procesos de inclusión social y fortalecer el proceso de las redes.	--Se generan articulaciones y búsqueda de soluciones para las necesidades de la comunidad. -	-Actas de articulación y canalizaciones

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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
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, asistencia a reentrenamiento de canalizaciones	-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, asistencia a reentrenamiento de canalizaciones	--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, asistencia a reentrenamiento de canalizaciones	-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 establecido	Formatos diligenciados correspondiente a las actividades
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		\$ 5158992
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	33423872	-			
2025	MAYO	2025	06	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CIENTOCINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 2063597	\$ 330176	\$ 331900	
Salud					NUEVA EPS		\$ 257950	\$ 259400	
ARL				3	POSITIVA		\$ 50269	\$ 50700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 598898	\$ 642000	

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	2025-06-24 08:46:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-06-24 09:53:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-25 13:18:43

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



RAZÓN SOCIAL :	LIZETH ALEJANDRA RODRIGUEZ ACERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1026302805
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-14
FECHA DE PAGO:	2025-07-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33820653
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33820653
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	\$ 2.063.596	\$ 0	\$ 0	\$ 2.000	\$ 258.000	\$ 260.000
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 2.063.596	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500	\$ 330.200	\$ 332.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.063.596	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 50.300	\$ 50.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 4.900	\$ 638.500	\$ 643.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/08/2025
----------------------------------	------------



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
12/07/2025	\$ 643.400,00	ASOPAGOS	1622909594	22909594

Se expide en Bogotá, el 19-07-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.



Última Actualización: 20-jun-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LIZETH ALEJANDRA RODRIGUEZ ACERO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1026302805 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CL 33 BIS SUR 91 C 09

Teléfonos 3008086881 5714649



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RODRIGUEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ACERO		NOMBRES LIZETH ALEJANDRA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1026302805			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 8 MES SEP AÑO 1998 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 33 BIS SUR 91 C 09 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 5714649 EMAIL lalejar14@gmail.com		

Presentación de hoja de vida

Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

+ Agregar entidad

Lista Entidades

10 ▾

Id presentación	Nombre entidad	Fecha presentación	Presentar como	Motivo de presentación	Estado	Observaciones	Volver a presentar	Editar presentación	Ver hoja de vida validada	Eliminar
1416441	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	04/11/2024	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					
1074670	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	12/01/2023	Contratista	Nueva vinculación	Validada					
920865	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	03/04/2022	Contratista	Nueva vinculación	Validada					