

	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:	DERLI YULIET PALACIOS MARTINEZ		Número de Documento:	1022949070
Correo Electrónico:	derly8604@gmail.com		Número Telefónico:	3214063212
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1567-2025	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

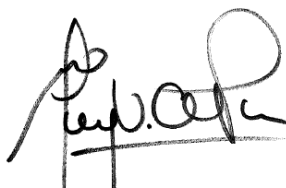
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	1. Planear y concertar el plan de acción en los entornos cuidador educativo, institucional y comunitario	-Se realizó reunión de concertación con coordinadores de las sedes del colegio de la cuenca río Sumapaz.	-Acta de reunión y listado de asistencia.
2	2. Implementar las acciones en la ruralidad para los entornos cuidador educativo, institucional y comunitario	-Se realizó reunión de concertación con coordinadores del colegio Juan de la Cruz Varela y el colegio Erasmo Valencia, cuenca río Sumapaz. - Se realizaron ejecuciones de nodos comunitarios de salud mental en las cuencas de río Sumapaz y río blanco.	-Actas de reunión, listado de asistencia. - Formato de sesiones colectivas entorno comunitario, fichas metodológicas y diarios de campo.
3	3. Realizar sesiones con escolares	-Pendiente por programar al inicio del año escolar.	-No aplica.
4	4. Realizar sesiones de evaluación del plan de cuidado escolar	-Durante el período certificado no se ejecutó esta acción.	-No aplica.
5	5. Realizar sesión de consolidación y entrega de resultados en el entorno cuidador educativo	-Se realiza entrega propuesta del plan de cuidado, se realiza gestión documental y administrativa.	-productos de formatos diligenciados y archivados.
6	6. Implementar las sesiones grupales de seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, salud mental, discapacidad,	-Realización de nodo de salud mental, participación en nodos de discapacidad, SSR y ambiental.	-Fichas metodológicas, Diario de campo y Ficha de sesiones colectivas.
7	7. Generar información requerida para realizar los reportes solicitados por Secretaría Distrital de Salud y Subred sur.	-Se realizan temáticas enfocadas a las necesidades de la comunidad a abarcar las dimensiones de psicología, enfocadas en el bienestar de los usuarios, entrega de informes y demás requerimientos.	-Fichas metodológicas, diarios de campo, actas de reunión e informes solicitados.
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	- Participación activa en Reuniones de equipo, asistencias técnicas, capacitaciones y manejo de formatos de forma presencial y virtual.	- Actas de reunión y listados de asistencia.
9	9. 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.	-Realización de canalizaciones según lo establecido por la SDS.	-diligenciamiento y envío de formato.
10	10.. 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.	-Durante el período certificado no se ejecutó esta acción.	-No aplica.
11	11. 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.	-Realización de canalizaciones según lo establecido por la SDS.	-Diligenciamiento y envío de formato.
12	12. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Se realiza diligenciamiento y revisión de formatos.	- Se realiza entrega de formatos diligenciados durante el tiempo de certificación.
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se realizaron procesos de inducción, asistencias técnicas y demás solicitudes recibidas.	-Actas de reunión 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		\$ 4997624
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	83128251	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	16					
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	PORVENIR	\$ 1999050	\$ 319848	\$ 319900	
Salud					COMPENSAR		\$ 249881	\$ 249900	
ARL				3	SURA		\$ 48697	\$ 48700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 580164	\$ 618500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	437156037	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DERLI YULIET PALACIOS MARTINEZ			2025-01-23 21:02:17	
RECHAZADO SUPERVISOR					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2025-01-24 10:23:50	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DERLI YULIET PALACIOS MARTINEZ			2025-01-24 11:03:14	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DERLI YULIET PALACIOS MARTINEZ			2025-01-24 11:24:00	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DERLI YULIET PALACIOS MARTINEZ			2025-01-24 12:52:37	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2025-01-24 14:06:40	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-01-25 13:48:54	
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 16:31:19	

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

La empresa **DERLI YULIET PALACIOS MARTINEZ**, identificada con **CC** número **1022949070**, aportó por **DERLI YULIET PALACIOS MARTINEZ** identificado(a) con **CC** número **1022949070** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RETE	TADA	TASP	VST	SL	IG	MA	VAV	VC	IR	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59												0	30	\$1,999,050	0.02436	\$48,700	\$0	\$0	Diciembre - 2024	83128251	16/01/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59												0	30	\$1,999,050	0.12500	\$249,900	\$0	\$0	Diciembre - 2024	83128251	16/01/2025	NO
230301	Porvenir	59												0	30	\$1,999,050	0.16000	\$319,900	\$0	\$0	Diciembre - 2024	83128251	16/01/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 23 días del mes Febrero de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.