Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-01-02	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO		**Número de Documento:**	52036694	
Correo Electrónico:	PATTYPIN1508@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3153579593	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1563-2025	**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	Procetaje(%) 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. Realizar planeación y concertación del plan de acción en los entornos cuidador educativo, institucional y comunitario	-Durante el mes de Enero , se realizo encuentros mesa de trabajo con instuciones educativas presentando plan de accion.y desarrollo de actividades con el entorno comunitario (nodos).	-Formato acta , formato asistencia , formato ficha metodologica , formato diario de campo.
2	2. Ejecutar la Implementación de acciones en la ruralidad para los entornos	-Durante el mes de Enero se implementaron acciones del entorno comunitario y se inicio reuniones con instituciones del entorno educativo	-Formato Ficha metodologica , Diario de campo, acta.
3	3. Generar y articular Sesiones con escolares de evaluación del plan de cuidado escolar	-Durante el mes no se realizo esta obligacion.	-Durante el mes no se realizo esta obligacion.
4	4. Realizar la Implementación de sesiones grupales SSR	-Durante el mes se realizo encuentros grupales en SSR	-Formatos ficha metodologica , formato diario de campo.
5	5. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misiona	-Se asister a reuniones de equipo y del producto , fortalecimientos , foros , capacitaciones . Se estuvo atenta a cualquier solicitud del perfil profesional.	-Formato 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**	32024875	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2024**	**12**	**30**				

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	**$ 320000**
Salud		NUEVA EPS		$ 249881	**$ 250000**
ARL	3	SURA		$ 48697	**$ 48800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 580164**	**$ 618800**

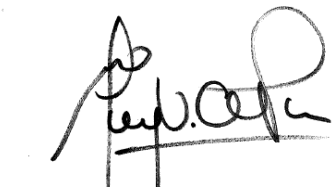
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870391325

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO	2025-01-23 21:19:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-24 09:47:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-25 13:55:40
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 16:31:15

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-52036694
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-01-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-24
FECHA DE PAGO:	2024-12-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	32024875
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32024875
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	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 250.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 320.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.800	$ 48.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 618.800	$ 618.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/02/2025

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 1158349573 ✅

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> sáb, 28 de dic de 2024 a la hora 8:26 a. m.
Para: pattypin1508@gmail.com

¡Hola, MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1158349573
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: $ 618.800
Fecha de Transacción: 28/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▸Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

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

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 52036694 CTO 7573-2024.pdf	ARL SURA 52036694 CTO 7573-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7573-2024.pdf (Archivado)	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7573-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA NOVIEMBRE CONTRATO 7573-2024.pdf (Archivado)	CUENTA NOVIEMBRE CONTRATO 7573-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DIC CTO 7573-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DIC CTO 7573-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE .CTO 7573-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE .CTO 7573-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE .CTO 7573-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE .CTO 7573-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >