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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO		**Número de Documento:**	52036694	
Correo Electrónico:	PATTYPIN1508@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3153579593	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

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	$4997624	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	
2	FEBRERO	$ 4997624	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33817161	**$ 33817161**	**$ 9995248**	**$ 23821913**

© Siasur - 2025

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 Febrero , se realizo encuentros mesa de trabajo con instituciones 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,formato sesiones colectivas
2	2. Ejecutar la Implementación de acciones en la ruralidad para los entornos	-Durante el mes de febrero se realizo acciones del entorno comunitario y se desarrollo actividades con las instituciones educativas.	-Formato Ficha metodologica , Diario de campo, formato sesiones colectivas.
3	3. Generar y articular Sesiones con escolares de evaluación del plan de cuidado escolar	-Durante el mes se realizaron planes de cuidado con las instituciones que se abordaron durante el mes	-excell formato plan de cuidado
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 asiste a reuniones de equipo y del producto , fortalecimientos , 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**	32558833	-		
2025	**ENERO**	**2025**	**02**	**17**				
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	2025-02-22 07:20:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO	2025-02-22 07:57:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-02-25 22:25:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-27 09:20:21
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	2025-03-13 10:16:14

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

© Siasur - 2025

RAZÓN SOCIAL :	MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-52036694
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-24
FECHA DE PAGO:	2025-02-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	32558833
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32558833
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:	25/03/2025

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 1268561313 ✅

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> sáb, 15 de feb de 2025 a la hora 8:19 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: 1268561313
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: $ 618.800
Fecha de Transacción: 15/02/2025

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