

	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:	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 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. Realizar planeación y concertación del plan de acción en los entornos cuidador educativo, institucional y comunitario	-Durante el mes de Junio , se realizo sesiones educativas con padres de estudiantes , docentes y estudiantes de las instituciones educativas .y se desarrollo actividades con el entorno comunitario (nodos).	-Formato sesiones colectivas, formato ficha metodologica , formato diario de campo,
2	2. Ejecutar la Implementación de acciones en la ruralidad para los entornos	--Durante el mes deJunio se realizo acciones del entorno comunitario y se desarrollo actividades con las instituciones educativas -Formato Ficha metodologica ,	--Durante el mes de Mayo 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 de Junio se realizaron planes de cuidado con las instituciones que se abordaron durante el mes.	-Excel 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	MAYO	2025	06	13	33759214	-		\$ 5158992
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	PORVENIR	\$ 2063597	\$ 330176	\$ 330300
Salud					NUEVA EPS		\$ 257950	\$ 258000
ARL				3	SURA		\$ 50269	\$ 50300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 598898	\$ 638600

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	2025-06-20 18:37:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-06-23 12:06:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-25 13:13:58

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



RAZÓN SOCIAL :	MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-52036694
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-06-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-25
FECHA DE PAGO:	2025-06-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33759214
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33759214
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP9037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 2.064.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 258.000	\$ 258.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.064.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 330.300	\$ 330.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 2.064.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 50.300	\$ 50.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 638.600	\$ 638.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/07/2025
----------------------------------	------------



PSE - Transacción Aprobada **CUS 1551020811**

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: pattypin1508@gmail.com

vie, 13 de jun de 2025 a la hora 10:52 a. m.



¡Hola, MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 638.600

Empresa: ASOPAGOS

Descripción: Pago de seguridad Social Integrado

Fecha de la transacción: 13/06/2025

CUS: 1551020811

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comuníquese con nosotros:



En Bogotá:

+57 (601) 3808890 Opción 5



Contáctanos:

<https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA
DE COLOMBIA



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia_



ACH Colombia Oficial



Para mayor información comuníquese con nosotros:

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐

Porcentaje

☐

Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?☐

Sí

☒

No

7 Ejecución del Contrato

Id de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor total de la factura

Estado

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ENERO.CTO1563-2025.pdf	CUENTA ENERO.CTO1563-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 1563-2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1563-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1563-2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 1563-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 1563-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1563-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1563 -2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 1563 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▼	Estado
 	2809560-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	ENFERMERO	PERIÓDICO	2025-07-18 14:50		INICIAL

a sin validar

2036694.pdf 1 / 6 80%



**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 PINZON	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROMERO	NOMBRES MARTHA PATRICIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52036694	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 15 MES AGO AÑO 1970 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DIAGONAL 52 sur N 27-41 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 0 EMAIL jefepattypin@hotmail.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
1578277	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	10/07/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1567580	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	20/06/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1404585	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	10/10/2024	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1299066	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	09/04/2024	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					

13:26



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO
Identificación:	52036694
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	jefepattypin@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	10/07/25

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: 10-jul-2025	

1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 52036694 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.

Dirección DIAGONAL 52 sur N 27-41 Teléfonos 3153579593 0

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A: