

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-03-01	Hasta:	2025-03-31	
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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	18	27161	\$5486522	109.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5486522	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTIDOSPESOS					

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	
3	MARZO	\$ 5486522	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 33817161		\$ 33817161	\$ 15481770	\$ 18335391
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 Marzo , se realizo sesiones educativasd con padres de estudiantes , docentes y estudiantes de las instituciones educativas .y se desarrollo de actividades con el entorno comunitario (nodos).		-Formato sesiones colectivasformato ficha metodologica , formato diario de campo,
2	2. Ejecutar la Implementación de acciones en la ruralidad para los entornos	-Durante el mes de Marzo 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		-Ecell 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	32568054	-			
2025	FEBRERO	2025	03	11					
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		2025-03-28 09:42:16		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-03-28 11:22:30		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-03-29 13:10:02		
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		2025-04-14 16:20:24		

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:	2025-03-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-25
FECHA DE PAGO:	2025-03-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	32568054
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32568054
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:	24/04/2025
----------------------------------	------------



Patricia Pinzon <pattypin1508@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 1328693532 ✓

1 mensaje

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

11 de marzo de 2025, 11:35 a.m.

**¡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: 1328693532
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: \$ 618.800
Fecha de Transacción: 11/03/2025

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 frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 7:33:16

MARTHA PATRICIA P...



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**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

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

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>