

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31			
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	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	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 33817161	\$ 35319519	\$ 21061332	\$ 14258187
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 Mayo , 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 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 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		\$ 5579562
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	33326185	-			
2025	ABRIL	2025	05	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 2231825	\$ 357092	\$ 357200
Salud						NUEVA EPS		\$ 278978	\$ 279000
ARL					3	SURA		\$ 54367	\$ 54400
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 647720	\$ 690600
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		2025-05-22 12:51:45	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-05-23 19:04:16	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-05-26 14:59:20	

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:	2025-05-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-23
FECHA DE PAGO:	2025-05-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33326185
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33326185
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	\$ 2.232.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 279.000	\$ 279.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.232.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 357.200	\$ 357.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 2.232.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 54.400	\$ 54.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 690.600	\$ 690.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/06/2025
----------------------------------	------------



¡Hola, MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 690.600

Empresa: ASOPAGOS

Descripción: Pago de seguridad Social Integrado

Fecha de la transacción:

10/05/2025

CUS: 1471618822

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta 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 comunícate con nosotros:

-  En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
-  Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia_



ACH Colombia Oficial



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

Datos guardados

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		
☐	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

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

