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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
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 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	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
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 6377781	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 5158992	1483

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 4997624

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 4997624
3	MARZO	$ 5486522
4	ABRIL	$ 5579562
5	MAYO	$ 5158992
6	JUNIO	$ 5158992
7	JULIO	$ 5158992
8	AGOSTO	$ 5158992

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33817161	**$ 46856292**	**$ 41697300**	**$ 5158992**

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 Septiembre , 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 Septiembre se realizo acciones del entorno comunitario y se desarrollo actividades con las instituciones educativas	-Formato Ficha metodologica ,
3	3. Generar y articular Sesiones con escolares de evaluación del plan de cuidado escolar	-Durante el mes de Septiembre se realizaron planes de cuidado con las instituciones que se abordaron durante el mes	-Excel y formato plan de cuidado
4	4. Realizar la Implementación de sesiones grupales SSR	-Durante el mes de Septiembre 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	$ 5158992
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	34379095	-		
2025	AGOSTO	2025	09	10				
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	2025-09-22 19:13:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-24 18:53:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-25 14:15:04

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

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:	2025-09-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-22
FECHA DE PAGO:	2025-09-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34379095
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34379095
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	$ 2.064.000	$ 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:	23/10/2025

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1767202037

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> mié, 10 de sept de 2025 a la hora 1:38 p. m.
Para: pattypin1508@gmail.com

¡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: 10/09/2025

CUS: 1767202037

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

Para mayor información comunícate 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."

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
☐	CUENTA MAYO CTO 1563 -2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 1563 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 1563-2025..pdf	CUENTA JUNIO CTO 1563-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 1563- 2025.pdf	CUENTA JULIO CTO 1563- 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 1563 -2025.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 1563 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

certifica que:

MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO

52036694

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

22 de septiembre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO

52036694

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

22 de septiembre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ