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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	VALENTINA MARTINEZ MONTOYA		**Número de Documento:**	1001065317	
Correo Electrónico:	vamarmon23@gmail.com		**Número Telefónico:**	3192531992	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4557-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	873
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$2406960	97.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2406960**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-03-22		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-04-30	1	$ 85581	873

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3444627	**$ 3530208**	**$ 0**	**$ 3530208**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Relevar al cuidador(a).	se realiza relevos a los agentes que requieren cuidado asignados	Formato registro de firmas, bitácora aplicativo

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Conocer el Plan de Cuidado que se diseñe, con el fin de Implementarlo.	Se lee los planes de cuidado propuestos para la familia cuidadora, dados a conocer en comité por el Enfermero Jefe	Plan de cuidado en carpeta de cuidador
3	Presentarse Oportunamente a cada sesión de relevo programada.	Se llega oportunamente al hogar de la familia cuidadora, cumpliendo cabalmente con las 8 horas de relevo	Formato registro de firmas y bitácora en aplicativo
4	Llevar una bitácora diaria de su labor en cada hogar, incluidas alertas, de manera que esta información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	Se cumple con la calidad y pertinencia en los datos registrados en cada bitácora	Bitácora aplicativo
5	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados. Información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	Se cumple cabalmente con las obligaciones contractuales	Bitácoras
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se cumple con lo pactado en el contrato durante el mes de marzo	Bitácoras

© Siasur - 2024

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	$ 0
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9464749816	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**05**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CEROPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 62400**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 48800**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 9600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 120800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	161935986

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MARTINEZ MONTOYA	2024-04-26 16:00:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MARTINEZ MONTOYA	2024-04-26 16:01:07
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-27 23:26:01
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MARTINEZ MONTOYA	2024-04-28 10:34:15
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-28 16:11:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MARTINEZ MONTOYA	2024-04-29 20:18:17
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-29 20:40:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MARTINEZ MONTOYA	2024-04-30 06:57:59
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-30 07:28:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MARTINEZ MONTOYA	2024-04-30 07:57:52
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-30 08:26:12

© Siasur - 2024

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MARTINEZ MONTOYA	2024-04-30 08:34:04
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-30 08:51:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MARTINEZ MONTOYA	2024-04-30 13:10:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MARTINEZ MONTOYA	2024-04-30 13:15:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MARTINEZ MONTOYA	2024-04-30 13:17:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-30 13:18:27
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-30 18:57:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MARTINEZ MONTOYA	2024-04-30 19:04:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-30 19:05:37
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-30 22:19:21

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.



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que VALENTINA MARTINEZ MONTOYA identificado(a) con CC 1001065317 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

RIZZO BARRIOSNUEVO VALENTINA CC 1001065317

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-03	2024-03	54578853	9464749816	I	2024-04-05	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	9	16%	$390,000	$62,400
ARL	ARL SURA	9	2.436%	$390,000	$9,600
EPS	SANITAS	9	12.5%	$390,000	$48,800

Este certificado se expide el día 2024-04-29 a las 07:45.

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9484134278 OV: 916551
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes En
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 04/04/2024 16:54:58
PAP: 90815
Nombre: VALENTINA
Adicional 1: 8867498168
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA
NUMERO IDENTIFICACION: 1001863403
PERIODO: 202403
Referencia: 946474981 6Valor: $121.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Cl5ohIsI84

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

VALENTINA MARTINEZ MONTOYA

1001065317

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

EJE DE RESPONSABILIDAD SOCIAL V2

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:
marzo 21, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ

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

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		
☐	ARL SURA 1001065317 CTO 4557-2024.pdf	ARL SURA 1001065317 CTO 4557-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001065317		MARTINEZ MONTOYA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV18IB 72A 70 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106265077	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	13392104	9465724498	I	2024/05/07	2024/04/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1001065317	MARTINEZ VALENTINA		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001065317		MARTINEZ MONTOYA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV18IB 72A 70 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106265077	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	13392104	9465724498	I	2024/05/07	2024/04/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9489996059 PV: 586427
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes En
Linea Arus Compensar Asopagos Simple 1.80
Fecha: 23/04/2024 16:13:40
EAP: 90815282
Nombre: VALENTINA2
Aplicación: 946572449828
NUM PLANILLA: 1606826931
TIPO DE IDENTIFICACION: CC 1606826931
NUMERO IDENTIFICACION: 2024
PERIODO:
Referencia: 946572449828Valor: $402.206,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6516101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

m12yQIKopA

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

VALENTINA MARTINEZ MONTOYA

1001065317

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 16, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ

8:20 84 %

funcionarios de planta y colaboradores a contratistas) del Distrito Capital para aportar al fortalecimiento institucional de la participación ciudadana, el diálogo y la confianza entre la ciudadanía y las entidades distritales. La información que nos suministres es anónima y no tiene el propósito de realizar algún tipo de

Información

Encuesta de percepción sobre participación ciudadana y control social dirigida a servidores y colaboradores públicos en el Distrito Capital - 3 enviado correctamente

OK

Entre tres y siete años

Más de siete años

*2. Entidad en la que trabajas:

...

*3. Tus funciones u obligaciones están enmarcadas en un proceso:

Misional