

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

|                         |                                    |            |                                      |                      |            |        |  |
|-------------------------|------------------------------------|------------|--------------------------------------|----------------------|------------|--------|--|
| DATOS DEL INFORME       |                                    |            |                                      |                      |            |        |  |
| Periodo a Certificar:   | Desde:                             | 2024-11-01 | Hasta:                               | 2024-11-18           |            |        |  |
| Nombre del Contratista: | LIDA JAZMIN SIABATO PEÑA           |            |                                      | Número de Documento: | 1022962329 |        |  |
| Correo Electrónico:     | lidajazminsiabato@gmail.com        |            |                                      | Número Telefónico:   | 3203890362 |        |  |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado:        | -          | 242-25 |  |

|                                |                                          |               |      |                       |      |  |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|--|
| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |      |  |
| No. Contrato:                  | 7586-2024                                | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 2545 |  |
| Perfil:                        | TECNICO III-EBE                          |               |      |                       |      |  |
| Dirección a la que Perteneces: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |      |  |
| Unidad de Servicios:           | USS SANTA MARTA                          |               |      |                       |      |  |

|                              |                                          |                                                             |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                             |              |                          |            |           |                                |
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                      | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| V07UI917                     | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA                                             | 110          | 0                        | 13372      | \$1470920 | 94.4%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 1470920                               | UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS |              |                          |            |           |                                |

|                                     |                          |                                           |                    |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|--------------------|
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |                          |                                           |                    |
| Fecha de Inicio del Contrato        | 2024-10-20               | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2024-11-30         |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro      | Valor a Pagar                             |                    |
| 1                                   | OCTUBRE                  | \$ 895924                                 |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO          | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS                          | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 3690561                          | \$ 3690561               | \$ 895924                                 | \$ 2794637         |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>                                                          |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                              | 1.Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS                                                                                                                                                                                                                                            | -Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS                                                                                                                                                                              | --Actas de apropiación conceptual                                                    |
| 2                                                              | 2. Realizar el alistamiento y definición de territorios para la avanzada de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo                                                                                                                                                                                                                | --Se realizara mesa de trabajo junto con el geógrafo y profesionales de apoyo del equipo,se validara territorios sujetos de abordaje para la avanzada,con características de rechazo, fallido, inseguridad, propiedad horizontal y asentamientos informales.                                      | --Actas y listado de asistencia.                                                     |
| 3                                                              | 3. Realizar acercamiento al territorio y gestión con líderes comunitarios y actores intersectoriales.                                                                                                                                                                                                                                                                     | --Realizar gestión con líderes comunitarios (naturales o formales), sectoriales e intersectoriales, con el propósito de posibilitar el abordaje a residencias de propiedad horizontal, zonas inseguras y de alto rechazo.                                                                         | --Actas y listado de asistencia.                                                     |
| 4                                                              | 4. Registrar las acciones emprendidas en cada territorio, resultados de la gestión, cronogramas de apertura e ingreso del equipo operativo, estrategias y actores de apoyo y acompañamiento a la acción territorial, entre otros aspectos en la matriz dispuesta por SDS5 Validar el registro de la información en los medios dispuestos por SDS con criterios de calidad | --Registrar en la matriz, las acciones emprendidas en cada territorio, resultados de la gestión, cronogramas de apertura e ingreso del equipo operativo, estrategias y actores de apoyo y acompañamiento a la acción territorial, entre otros aspectos relevantes.                                | --Actas, matriz,cronograma.                                                          |
| 5                                                              | 5 Validar el registro de la información en los medios dispuestos por SDS con criterios de calidad                                                                                                                                                                                                                                                                         | --Proyectar y actualizar información de actividades acorde a los productos establecidos                                                                                                                                                                                                           | --Actas, matriz,cronograma.                                                          |
| 6                                                              | 6. Apoyar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del coordinador                                                                                                                           | --Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente,el líder y apoyos en precritica y acompañamientos. | --Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo,listados de asistencia. |
| 7                                                              | 7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS                                                                                                                                                                                                                                                                    | --Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS                                                                                                                                                                                                                   | --Listados de asistencia y actas de reuniones                                        |
| 8                                                              | 8. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.                                                                                                                                                                                                                                                       | --Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.                                                                                                                                                                                                                                 | --Carpeta con gestión documental                                                     |
| 9                                                              | 9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales                                                                                                                                                                                                                                                                       | --Participación en precritica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoque.                                                                                                                            | --Listados de asistencia y actas de reuniones                                        |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |         |               |     |     |                                                               |                            |                                            |                |           |
|---------------------------------------------------------|---------|---------------|-----|-----|---------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|----------------|-----------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |         | Fecha de Pago |     |     | Número de Planilla                                            | Factura Electrónica        | Valor Honorarios Certificados Mes Anterior | de el          |           |
| AÑO                                                     | MES     | AÑO           | MES | DÍA | 1067352895                                                    | -                          |                                            |                | \$ 895924 |
| 2024                                                    | OCTUBRE | 2024          | 11  | 12  |                                                               |                            |                                            |                |           |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |         |               |     |     | OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTICUATROPESOS |                            |                                            |                |           |
| Item                                                    |         |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                       | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                | Valor Aportado |           |
| Pensionado                                              |         |               |     | NO  | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES           | \$ 780000                  | \$ 124800                                  | \$ 208000      |           |
| Salud                                                   |         |               |     |     | SÁNTITAS                                                      |                            | \$ 97500                                   | \$ 162500      |           |
| ARL                                                     |         |               |     | 3   | SURA                                                          |                            | \$ 19001                                   | \$ 31700       |           |
| Caja de Compensación                                    |         |               |     | SI  | COMPENSAR                                                     | Total                      | \$ 226372                                  | \$ 402200      |           |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                       |                |         |                  |            |
|---------------------|-----------------------|----------------|---------|------------------|------------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870320654 |

| HISTÓRICO                           |                                    |                     |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                         | USUARIO                            | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LIDA JAZMIN SIABATO PEÑA           | 2024-11-19 15:08:14 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2024-11-19 15:40:47 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN               | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO          | 2024-11-19 15:42:08 |

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 Montilla*

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

PAGADO 12/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                          |                    |                                     |
|---------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Razón Social        | LIDA JAZMIN SIABATO PENA |                    |                                     |
| Documento           | CC1022962329             | Dirección          | CALLE 71 NO 1 B 88 SUR LA FORTALEZA |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE            | Teléfono           | 3203890362                          |
| Tipo Persona        | NATURAL                  | Forma Presentación | ÚNICO                               |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.              | Departamento       | BOGOTA D.C.                         |
| Representante Legal |                          | Identificación     |                                     |
| Total Afiliados     | 1                        | ARP                | ARL SURA                            |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                          |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |          |          | Salud    |                |                      | Riesgos        |                |                      | Cajas        |            |             | Parafiscales   |                |                       |              | Total       |             |      |                   |       |            |
|--------------------|--------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|----------|----------|----------------|----------------------|----------------|----------------|----------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres      | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TDP | TAP | USP | COR | USI | IGE | UMA | VAC | VAP | VCT | IND | Días AFP  | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Administradora | IBC Pensión          | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud            | Aporte Salud | Tarifa     | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja              | Aporte Caja  | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |            |
| CC 1022962329      | LIDA JAZMIN SIABATO PEÑA | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0         | 30       | 30       | 30       | 30             | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.300.000   | \$ 208.000     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.300.000 | \$ 162.500 | 2,436       | \$ 1.300.000   | \$ 31.700      | (CCF24) COMPENSAR CCF | \$ 1.300.000 | \$ 26.000   | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 428.200 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas    | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 208.000      | \$ 162.500    | \$ 31.700       | \$ 26.000     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 428.200                     | \$ 0                    | \$ 428.200  |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



## Seguridad Social



# DAVIVIENDA

Bienvenido(a), LIDA SIABATO PENA

Martes 12 de Noviembre de 2024, 02:44 PM

Código único CUS: 1045028626

### Destino de pago

TPAGA SAS

### Motivo

Transacción en Billetera Tpage pp-769aa6

### Número de Aprobación

00028626

### Fecha

12/11/2024

### Dirección IP

181.54.16.45

### Valor transacción

\$428.200,00

### Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

### Referencia 1

02

### Referencia 2

9008365939

### Referencia 3

6120

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2024.

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA





- 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

<
 
 Evalua

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                                                 |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE CTO 7586-2024.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 7586-2024.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>


 Configuraciones del usuario  
 LIDA JAZMIN SIABATO PEÑA  
 CAT: 0113901


 Configuración Entidad Estatal / Proveedor

18 Nov, 2024(UTC -5) 11:32:46


 Salir



¡PAGO EXITOSO!  
\$257,000

INFORMACIÓN DEL PAGO

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Estado de la transacción | Transacción aprobada     |
| Número de transacción    | PP-6948F3DFB3D66         |
| Fecha y hora             | 18 nov. 2024 01:03 p. m. |
| Medio de pago            | PSE                      |
| Empresa                  | Comcel S.A               |
| NIT                      | 800153993-7              |
| Banco                    | DAVIPLATA                |
| CUS                      | 1059058865               |

DESCRIPCIÓN

Pago de factura 8822631236 en PILA-Planilla Asistida Simple S.A  
Nuevo por valor de \$257.000.

DETALLE DEL PAGO

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| Valor factura     | \$257,000 |
| Costo transacción | \$0       |
| Valor Debitado    | \$257,000 |

PAGADO 18/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                          |                    |                                     |
|---------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Razón Social        | LIDA JAZMIN SIABATO PENA |                    |                                     |
| Documento           | CC1022962329             | Dirección          | CALLE 71 NO 1 B 88 SUR LA FORTALEZA |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE            | Teléfono           | 3203890362                          |
| Tipo Persona        | NATURAL                  | Forma Presentación | ÚNICO                               |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.              | Departamento       | BOGOTA D.C.                         |
| Representante Legal |                          | Identificación     |                                     |
| Total Afiliados     | 1                        | ARP                | ARL SURA                            |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                          |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |          | Salud    |          |          | Riesgos              |             |                | Cajas                |            |              | Parafiscales |             |                |                       | Total      |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|--------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|----------|----------|----------|----------|----------------------|-------------|----------------|----------------------|------------|--------------|--------------|-------------|----------------|-----------------------|------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres      | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TDP | TAP | USP | COR | USI | IGE | UMA | VAC | VAP | VCT       | IND | Días ARP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora       | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora        | IBC Caja   | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 1022962329      | LIDA JAZMIN SIABATO PEÑA | 59             | 00                | X         |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 0   | 18       | 18       | 18       | 18       | (25-14) COLPENSIONES | \$ 780.000  | \$ 124.800     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 780.000 | \$ 97.500    | 2.436        | \$ 780.000  | \$ 19.100      | (CCF24) COMPENSAR CCF | \$ 780.000 | \$ 15.600   | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 257.000 |

III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud  | IBC Riesgos | IBC Cajas  | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|-------------|------------|-------------|------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 780.000  | \$ 780.000 | \$ 780.000  | \$ 780.000 | \$ 124.800      | \$ 97.500     | \$ 19.100       | \$ 15.600     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 257.000                     | \$ 0                    | \$ 257.000  |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



**¡Participa en la encuesta y permítenos seguir mejorando el Clima Laboral y Ambiente Organizacional Distrital!**

**CLIC AQUÍ PARA RESPONDER LA ENCUESTA**

A continuación, se presenta el instrumento estándar de medición del ambiente organizacional y calidad de vida, el cual permite evaluar su percepción como colaborador(a) frente al entorno ofrecido por la entidad en la que desarrolla sus obligaciones y cumple sus objetivos; encontrará 66 afirmaciones, y teniendo en cuenta su grado de acuerdo o desacuerdo debe escoger la opción que más se acerque a sus apreciaciones. Sus respuestas son de carácter confidencial y los resultados obtenidos servirán de insumo para establecer planes de acción que contribuyan al fortalecimiento o mejoramiento del ambiente organizacional. Para una mayor confiabilidad de la escala es importante que todas las respuestas sean contestadas, además, recuerde que ninguna es correcta o incorrecta porque corresponde a su sentir sobre el factor a medir.

**Fecha inicio medición:**

**2024-06-04 10:52:00**

**Fecha fin medición:**

**2024-09-30 10:52:00**



**SOPORTE TÉCNICO**

Usted ya ha diligenciado el instrumento (2024-11-12 21:23:35), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.