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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA		**Número de Documento:**	52102792	
Correo Electrónico:	claudinadiazz1220@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046587773	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7341-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	62	21729	$5345334	133.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5345334**	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-20		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 5345334	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 5345334	2815
3	2024-12-01	2024-12-31	3	$ 1347198	2853

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1999068

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	NOVIEMBRE	$ 5345334
3	DICIEMBRE	$ 5345334

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 18035070**	**$ 12689736**	**$ 5345334**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, sífilis y Hepatitis B, y realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo, sífilis y hepatitis B con resultado positivo.	-Se realiza asesoria a poblacion mayor de 18 años en toma de citología, mamografía y autoexamen de seno para la prevención de cáncer de mama y cuello uterino	--Formato captura de usuarios
2	2. Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación del riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-Asesoria a poblacion mayor de 18 años y prevencion de enfermedades cronicas manteniendo alimentación saludable rica en frutas y verduras, realizando actividad física y manteniendo una buena hidratación.	--Formato captura de usuarios
3	3. Identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios	-Se realizar 29 jornadas donde se identifican población con riesgo de EPOC por medio de cuestionario breve para EPOC.	-Formato captura de usuarios
4	4. Realizar asesoría individual en hábitos de vida saludable, actividad física, alimentación saludable según criterios de tamización en talla, peso, medidas antropométricas y medidas tensionales	--Se realizan 29 jornadas donde se realiza educación frente al lavado de manos, uso de tapabocas, alimentación saludable, disminución de productos ultra procesados	-Formato captura de usuarios
5	5. Realizar acciones de promoción de la salud mental, la convivencia y la prevención de diferentes formas de violencia, promoción de la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos	-Asesoria a poblacion en general sobre la importacia de realizar actividad fisica y los benefios de salud mental junto con una asesoría de cesación de tabaco como factor de riesgo para la salud,- Asesoría sobre toma de citología ,mamografía y autoexamen de seno.	-Formato captura de usuarios
6	6. canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Canalización a usuario ruta 1,2.	-Formato de canalizaciones
7	7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Se realiza cumplimiento a la meta asignada del mes de diembre y portafolio	-Portafolio y cronograma individual.
8	8. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Entrega de soportes para verificación de calidad de los mismos .	-Formato captura de usuarios
9	9. Presentar productos para precrítica y preauditoria.	--Organización de formatos de meses para auditoria con calidad	-Formato captura de usuarios

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Asistencia Reunión de entorno comunitario , asistencia técnica SDS y Reunión Cuídate se Feliz .	-Actas y listados de asistencia

© Siasur - 2025

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068764913	-		$ 5345334
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2138134	$ 342101	**$ 342200**
Salud		SURA		$ 267267	**$ 267300**
ARL	3	SURA		$ 52085	**$ 52100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 620529**	**$ 661600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	2700080522

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA CRISTINA DÍAZ ZABALA	2024-12-12 00:31:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA CRISTINA DÍAZ ZABALA	2024-12-15 15:28:58
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-15 22:00:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA CRISTINA DÍAZ ZABALA	2024-12-17 14:04:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-17 14:24:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-17 15:29:16
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	2025-01-17 15:39:49

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

© Siasur - 2025

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-11, 04:15:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068764913

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822706946

PAGADO 10/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA		
Documento	CC52102792	**Dirección**	CL 29B SUR #50 A - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3046587773
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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 52102792	CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA	57	00										X							0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.138.133	$ 342.200	(EPS010) EPS SURA	$ 2.138.133	$ 267.300	2,436	$ 2.138.133	$ 52.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 661.600

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
$ 2.138.133	$ 2.138.133	$ 2.138.133	$ 0	$ 342.200	$ 267.300	$ 52.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 661.600	$ 0	$ 661.600

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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		
☐	CUENTA OCTUBRE_2024_CTO_7641_2024.pdf	CUENTA OCTUBRE_2024_CTO_7641_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE_2024_CTO_7641_2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE_2024_CTO_7641_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >