

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31			
Nombre del Contratista:	MARTHA VIVIANA CORREA PEREZ			Número de Documento:	52746371		
Correo Electrónico:	cpvm250@hotmail.com			Número Telefónico:	3112764614		
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-25	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	8121-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2537		
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA						
Dirección a la que Perteneces:	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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	\$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2460448	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-11-25		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-12-31	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-12-01	2024-12-31	1	\$ 2460448		2853	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		NOVIEMBRE		\$ 427904			
2		DICIEMBRE		\$ 2460448			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	

\$ 738112		\$ 3198560	\$ 2888352	\$ 310208
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	realizar con calidad el proceso de gestión documental según indicaciones de proceso de archivo en cada una de las actividades programadas		-carpetas con formatos debidamente organizados y foliados según protocolo de gestión documento
2	Realizar las canalizaciones que se requieran.	-Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extra mural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacuna (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extra murales.		-formato SIS 150
3	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-diligenciamiento adecuado táctica casa a casa:censo viviendas consolidadas casa a casa,mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura,		-rmato diligenciado con calidad y veracidad.
4	Realizar acciones de información y educación de forma lúdica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	-entrega clara oportuna y veraz de formato implementada según lineamientos y protocolos		-entrega de formatos en tiempo real.
5	Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-entrega clara oportuna y veraz de cada formato implementado según lineamientos y protocolos		-entrega de formatos en tiempo real
6	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional extramural. -Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos.		-Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados
7	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional extramural.Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 retroalimentación de los seguimientos efectivos		-Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-entrega clara oportuna y veraz de cada formato implementado según lineamientos y protocolos		-formato SIS 150 y entrega de formatos en tiempo real.
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento físico y mental.		-acta de asistencia y participación
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Dar a conocer el portafolio de los servicios la aplica según grupo de edad para lograr disminuir los riesgos de morbi-mortalidad.		-formato de canalización debidamente diligenciado con la activación de la ruta según la necesidad.

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	82203664	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CERO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760		\$ 208000
Salud					COMPENSAR		\$ 177938		\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 34676		\$ 31700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129		\$ 402200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	447201583	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARTHA VIVIANA CORREA PEREZ			2024-12-17 21:56:43	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2024-12-17 22:03:41	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-12-18 07:31:04	
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 15:39:50	

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



Buscar contrato

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	Detalle
5573364	CPS-7069-2024	SURRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NOROCCIDENTAL E.S.E. (OFICIAL)	Entidad Estatal	28/10/2024 10:08:43 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	14 días de tiempo transcurrido (01/10/2024 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	MARTHA VIVIANA CORREA PEREZ	3.690.501 COP	En ejecución	Detalle
5087221	8121-2024	SURRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Entidad Estatal	20 días de tiempo transcurrido (27/11/2024 04:40:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	15 días para terminar (11/12/2024 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	MARTHA VIVIANA CORREA PEREZ	2.798.500 COP	En ejecución	Detalle
5071706	CPS-4754-2024	SURRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NOROCCIDENTAL E.S.E. (OFICIAL)	Entidad Estatal	11/05/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	15/10/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	MARTHA VIVIANA CORREA PEREZ	11.071.863 COP	En ejecución	Detalle
3708459	CPS-4159-2023	SURRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NOROCCIDENTAL E.S.E. (OFICIAL)	Entidad Estatal	29/05/2023 11:55:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/05/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	MARTHA VIVIANA CORREA PEREZ	34.765.312 COP	En ejecución	Detalle
1942446	CPS-8016-2021	SURRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NOROCCIDENTAL E.S.E. (OFICIAL)	Entidad Estatal	15/07/2021 10:58:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	8/05/2022 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	MARTHA VIVIANA CORREA PEREZ	32.027.704 COP	Terminado	Detalle

OPCIONES

VER

HERRAMIENTAS

Últimas modificaciones

Todos

Esperando aprobación

Firmado

Firmado y enviado a la Entidad Estatal

Suspensión

Cancelado

Corrado

Firmado y Terminado anormalmente

30/10/24

Detalles de cada contrato



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.										TOTAL A PAGAR	
									NO							

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	86009942-7	162.500	0	0	0	0	0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pervenir	800224806-8	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS															
Código CCF	Nombre							NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52748371	MARTHA VIVIANA CORREA PEREZ		cra 17171a 95 sur	7922999	cpvm250@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82203984	\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Contrato	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntari o Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte BENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	52748371	CORREA PEREZ MARTHA VIVIANA	57	0															236391	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.900	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información