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:	YURLY EMILCE ANTIVAR HERREÑO		**Número de Documento:**	53160873	
Correo Electrónico:	yulyantivar@gmail.com		**Número Telefónico:**	3108134972	
Nombre del Supervisor:	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3921-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	487
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

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	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		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 4920896	1012
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 4920896	1539
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 4907524	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 2460448	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 2460448	2773

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2460448
2	MARZO	$ 2460448
3	ABRIL	$ 2460448
4	MAYO	$ 2460448
5	JUNIO	$ 2460448
6	JULIO	$ 2447076
7	AGOSTO	$ 2460448
8	SEPTIEMBRE	$ 2460448
9	OCTUBRE	$ 2460448
10	NOVIEMBRE	$ 2460448
11	DICIEMBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7381344	**$ 27051556**	**$ 27051556**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana.	-----Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida	--Se Genera canalización de agendamiento de citas medicas con solicitud especifica.
2	2. Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento.	-----canalización de pacientes para agendar citas según la necesidad del usuario	---- bases en Drive
3	3. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	---Entrega oportuna clara y veraz de cada formato implementado según lineamientos,protocolos.	----Entrega de formatos de agendamiento de citas e tiempo real
4	4. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	----Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida basados en la Necesidad del usuario.	-----Se Genera canalización vía telefónica al paciente con solicitud especifica según especialidad solicitada por el especialista
5	5. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	---Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para logar la disminuir los riesgos de morbi-mortalidad.	--Formato de canalizaciones debidamente diligenciado.

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.	---para el presente mes no aplica	---no aplica
7	7. Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación.	---- para el presente mes no aplica	---no aplica
8	8 Participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institucion o por la SDS.	---actividades de educación al paciente con campañas	---fotos tomadas en la actividad
9	9. Desarrollar las actividades de vacunacion dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institucion y del programa Ampliado de Inmunizaciones.	---no aplica	--- no aplica
10	10. Prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion.	----Actualización y registro con calidad de los usuarios agendados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación del profesional	-------Drive con pacientes agendados a diario y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados.
11	11. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-----Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	---bases gestionadas
12	12. Las demas actividades que se deriven del objeto contractual	----Dar cumpliendo a las actividades asignadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplaneacion diaria.	---Asistencia y participación en las actividades asignadas día a día.

© 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	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068311480	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 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	299171215

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YURLY EMILCE ANTIVAR HERREÑO	2024-12-12 09:53:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	2024-12-15 10:27:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-15 12:27:58
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 15:40:10

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.

MARCELA FRANCO G.

MARCELA FRANCO GUTIERREZ
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-11, 04:33:51 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068311480

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8802020730

PAGADO 11/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YURLY EMILCE ANTIVAR HERREÑO		
Documento	CC53160873	**Dirección**	CR 80I SUR #41 B - 19
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108134972
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 53160873	YURLY EMILCE ANTIVAR HERREÑO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

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	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

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!

¡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

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		
	recibos secop_merged.pdf (Archivado)	recibos secop_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO -CONTRATO N 3921 2024.pdf	CUENTA MARZO -CONTRATO N 3921 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ilovepdf_merged (1).pdf (Archivado)	ilovepdf_merged (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CONTRATO N 3921 2024.pdf	CUENTA ABRIL-CONTRATO N 3921 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta febrero-contrato N 3921-2024.pdf	cuenta febrero-contrato N 3921-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO -CONTRATON 3921 2024.pdf	CUENTA MAYO -CONTRATON 3921 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CONTRATO N 3921 2024.pdf	CUENTA JUNIO-CONTRATO N 3921 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CONTRATO N 3921 2024.pdf	CUENTA JULIO CONTRATO N 3921 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO -CONTRATO N 3921 2024.pdf	CUENTA AGOSTO -CONTRATO N 3921 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CONTRATO N 3921 2024..pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CONTRATO N 3921 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE- CONTRATO N 3921 2024..pdf	CUENTA OCTUBRE- CONTRATO N 3921 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CONTRATO N 3921 2024..pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CONTRATO N 3921 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Banco de Occidente

CONRED

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 11/12/2024 **Hora:** 12:55:13

Id comercio: 503000426 **No. Terminal:** 700854

Id Trx: 2405708 **Id Aut:** 186647

Comercio: CONRED - EL CHAMO

Dirección: Av Cr 80 I 41 F 18 Sur

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

Código convenio: 1136

Referencia de pago: 8802020730

Valor: $402.200.0

ORIGINAL

Corresponsal bancario para Banco Occidente. La impresión de este tiquete implica su aceptación, verifique la información. Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 01 8000 514652.

Escaneado con CamScanner