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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	YANETH CAROLINA PLATA GONZALEZ		**Número de Documento:**	52233680	
Correo Electrónico:	caritoplata123@gmail.com		**Número Telefónico:**	3014895169	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7735-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2545
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI917	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	16	0	13372	$213952	8.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 213952**	**DOSCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-22		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-09	1	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 320928
2	NOVIEMBRE	$ 213952

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 3690561	**$ 3690561**	**$ 534880**	**$ 3155681**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	NO SE EJECUTO ESTE MES	-NO SE EJECUTO ESTE MES
2	2. Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	-NO SE EJECUTO ESTE MES	-NO SE EJECUTO ESTE MES
3	3. Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	--NO SE EJECUTO ESTE MES	--NO SE EJECUTO ESTE MES
4	4. 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 población	--NO SE EJECUTO ESTE MES	--NO SE EJECUTO ESTE MES
5	5. validar el registro de la informacion con criterios de calidad en el aplicativo en linea dispuesto por la SDS	--NO SE EJECUTO ESTE MES	--NO SE EJECUTO ESTE MES
6	6. Formular y 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.	--NO SE EJECUTO ESTE MES	--NO SE EJECUTO ESTE MES
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	PARTICIPACION DE LAS CAPACITACIONES ESTABLECIDAS DE MANERA VIRTUAL PRESENCIAL Y APROPACION DEL NUEVO MODELO	-planillas de asistencia
8	8. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--NO SE EJECUTO ESTE MES	--NO SE EJECUTO ESTE MES
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--NO SE EJECUTO ESTE MES-	-NO SE EJECUTO ESTE MES

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	$ 320928
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	31647685	-		
2025	OCTUBRE	2024	11	22				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRESCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 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 DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488448192556

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YANETH CAROLINA PLATA GONZALEZ	2024-11-26 19:02:35
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-01 10:30:58
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YANETH CAROLINA PLATA GONZALEZ	2024-12-01 12:28:20
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-01 13:03:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YANETH CAROLINA PLATA GONZALEZ	2024-12-15 21:47:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-17 18:10:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-18 08:18:37
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 15:48:36

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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52233680 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-10	231001	800227940	COLFONDOS	1	1	208.000	200	208.200
Periodo salud:	2024-10	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	1	162.500	200	162.700
Planilla Nro.:	31647685 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	1	31.700	100	31.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	1	0	0	0
Fecha transacción:	2024-11-22	PASENA	899999034	SENA	0	1	0	0	0
Banco:	1809	PAICBF	899999239	ICBF	0	1	0	0	0
Transacción:	1068612877	PAESAP	899999054	ESAP	0	1	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	1	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 402.700

PAGADO

Escaneado con CamScanner

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52233680 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-10	231001	800227940	COLFONDOS	1	1	208.000	200	208.200
Periodo salud:	2024-10	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	1	162.500	200	162.700
Planilla Nro.:	31647685 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	1	31.700	100	31.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	1	0	0	0
Fecha transacción:	2024-11-22	PASENA	899999034	SENA	0	1	0	0	0
Banco:	1809	PAICBF	899999239	ICBF	0	1	0	0	0
Transacción:	1068612877	PAESAP	899999054	ESAP	0	1	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	1	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 402.700

PAGADO

Comentar Resaltar Dibujar Añadir texto Rellenar y fi... Más herram...

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **15/11/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YANETH PLATA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52233680**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488448192556**
Fecha de apertura	**10/10/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Inicio | Unir PDF online | Descargar archivo | iLovePDF | Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13746029

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 18:41:28 | yaneth carolina p...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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		
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 7735-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7735-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Buscar | 17°C | ESP | 6:41 p. m. 26/11/2024

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

4bWOjcoZ5h

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

CAROLINA PLATA

52233680

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

2 de enero de 2023

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

BOGOTÁ