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:**	2024-11-19	
Nombre del Contratista:	ANYI CIRLEY BONILLA QUINTERO		**Número de Documento:**	1012424974	
Correo Electrónico:	ANYIBONILLA07@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3156970496	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7741-2024	**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	21	0	13372	$280812	17.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 280812**	**DOSCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS DOCEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-22	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 320928	
2	NOVIEMBRE	$ 280812	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690561	**$ 3690561**	**$ 601740**	**$ 3088821**

© Siasur - 2025

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	-APROPIACION DE LAS ACTIVIDADES Y LINEAMIENTOS EN EL CONVENIO	-LISTA DE ASISTENCIA
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	-REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS DILIGENCIANDO CARACTERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION DE RUESGOS EN SALUD	-LISTA DE FIRMAS Y APLICATIVO
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	-REALIAR ACTIVIDADES DE RIUTA NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-APLICATIVO
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	-DESARROLLAR ACCIONES INTEGRALES DE PROMOCION EN LA SALUD PEVENCION DE LA ENFERMEDAD Y RIESGO EN SALUD SEGUN CURSO DE VIDA	-PLAN DE CUIDADO
5	5. validar el registro de la informacion con criterios de calidad en el aplicativo en linea dispuesto por la SDS	-VALIDAR EL RIESGO DE LA INFORMACION CON CRITERIS DE CALIDAD EN EL APLICATIVO	- APLICATIVO
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.	-FORMULAS Y EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS Y PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE AYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES	- BASES
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	- PARTICIPACION EN LOS FORTALECIMIENTOS ESTABLECIDOS DE MANERA VIRTUAL Y PRECENCIAL	- LISTA DE ASISTENCIA
8	8. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- MANTENER ADHERENCIA AL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	- APLICATIVO Y LISTA DE FIRMAS
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-OTRAS ACTIVIADADES PROPIAS DEL PERFIL DESIGNADAS POR EL LIDER	- CAPACITACIONES Y LISTA DE ASISTENCIAS

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	1068198530	-		
2025	OCTUBRE	2024	11	20				
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	PORVENIR	$ 901550	$ 144248	**$ 62400**
Salud		SALUD TOTAL		$ 112694	**$ 48800**
ARL	3	SURA		$ 21962	**$ 9600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 261648**	**$ 120800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488418703507

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANYI CIRLEY BONILLA QUINTERO	2024-11-26 22:16:08
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-29 12:06:23
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANYI CIRLEY BONILLA QUINTERO	2024-11-30 23:02:20
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-30 23:55:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANYI CIRLEY BONILLA QUINTERO	2024-12-01 13:54:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-12 13:53:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 10:39:54
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

© Siasur - 2025

Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M15230518

Pago realizado

Pago en

Sistema Integrado Multiple De Pagos

¿Cuánto?

$ 107.700,00

Fecha

20 de noviembre de 2024 a las 10:49 p. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-21, 04:14:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068198530

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822634699

PAGADO 20/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYI CIRLEY BONILLA QUINTERO		
Documento	CC1012424974	**Dirección**	CR 23 #43 B - 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3156970496
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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 AFP	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 1012424974	ANYI CIRLEY BONILLA QUINTERO	59	00	X																0	8	8	8	0	(230301) PORVENIR	$ 346.667	$ 55.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 346.667	$ 43.400	2,436	$ 346.667	$ 8.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 107.400

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
$ 346.667	$ 346.667	$ 346.667	$ 0	$ 55.500	$ 43.400	$ 8.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 107.400	$ 300	$ 107.700

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 de octubre cto 7741 2024.pdf	ilovepdf_merged (10).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M1985346

Pago realizado

Pago en
Sistema Integrado Multiple De Pagos

¿Cuánto?
$ 13.700,00

Fecha
30 de noviembre de 2024 a las 09:22 a. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-01, 01:47:41 PM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1068432191 **Referencia pago(PIN)** 8822667202

Planilla Corregida Nro 1068198530 **Periodo Cotización** 202410 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-11-30 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYI CIRLEY BONILLA QUINTERO				
Documento	CC 1012424974	**Dirección**	CR 23 #43 B - 14		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3156970496		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1012424974		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					BONILLA QUINTERO ANYI CIRLEY	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X							C								0	9	9	9	0			$ 1.300.000	230301		16 %	$ 390.000	$ 62.400	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 390.000	$ 48.800	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 390.000	$ 9.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 1.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.400

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!