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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	HANNER YESID RAMIREZ POVEDA		**Número de Documento:**	1022981460	
Correo Electrónico:	hramirezpoveda@gmail.com		**Número Telefónico:**	3194901725	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8340-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-10		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-12-31	2025-02-28	1	$ 7996272	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	$ 7996272	51

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 2803041

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

© Siasur - 2025

$ 2931966	**$ 18924510**	**$ 2803041**	**$ 16121469**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Apoyar y generar la Geo data base que le permite corroborar la ubicación de la información capturada en campo, Pertinencia en variables de salud (rangos, fechas, edades y momentos de vida) y la priorización de las familias que correspondan al género, sexo, momento de vida, entre otros	-Entrega de GDB bajo parametros de calidad de las acciones desarroladas en terreno por los Equipos basicos extramurales de Hogar para el mes en curso	-Almacenados en One Drive de Informes
2	2. Apoyar, acompañar y generar los recorridos según la información entregada por la Secretaria Distrital de Salud y verifica en el formato de distribución de rutas y archivo de ruteo los sectores catastrales que se han atendido y las manzanas abordadas en las estrategias de ruteo, casa a casa y conglomerados	-Realizar los procesos de georrreferenciacion de los diferentes casos entregados por secretaria para la generacion de rutas según la territorializacion, ademas de la identificacion de la ubicación espacial de las acciones por casa a casa y conglomerados	-Informacion en bases de datos y GDB mensual
3	3. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados	-Entrega oportuna de la informacion solicitada desde las diferentes fuentes de informacion, con los correspondientes parametros geograficos y de ubicación espacial para el desarrollo de las actividades en campo	-Informacion en bases de datos
4	4. Desarrollar y entregar informes con atributos de calidad, oportunidad y veracidad a la luz de cronogramas, lineamientos, fichas técnicas, planes de trabajo, entre otras intervenciones, sustentados en los soportes de las actividades realizadas durante el periodo para pre auditorias y auditorias (internas y externas)	-Almacenamiento de la operación enterreno de los Equipos Basicos Extramurales de Hogar en capas geograficas dentro de la GDB con la ubicación espacial de las familas atendidas y demas activiades desarroladas en campo según los tiempos relacionados	-GDB Almacenada en One Drive de Informes
5	5. Entregar las Bases geográficas de la operación Equipos básicos extramuros, con calidad y de acuerdo a los parámetros establecidos por la Secretaria Distrital de Salud	-Entrega de GDB bajo parametros de calidad de las acciones desarroladas en terreno por los Equipos basicos extramurales de Hogar para el mes en curso	-Almacenados en One Drive de Informes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Gestionar, transformar, consolidar, describir, analizar, divulgar y almacenar información epidemiológica sectorial, intersectorial, comunitaria y administrativa de manera conjunta con la información geográfica y social acerca de las condiciones de calidad de vida, salud, enfermedad y bienestar en los territorios que contribuya a la comprensión territorial y situacional para la toma informada de decisiones según las prioridades en salud del territorio en coherencia el documento operativo y fichas técnicas del proceso de análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios del convenio vigente, el plan territorial de salud y el plan operativo anual de subred integrada de servicios de salud sur ese con los recursos e insumos disponibles desde la institución para el desarrollo de la acción con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	-Realizar analisis de la cobertura y las acciones desarrolladas en terreno, identificados las situaciones que favoren el abordaje y la efectividad, asi mismo como la identificacion de las barreras de accedo que impiden el normal desarrollo de las actividades y las acciones de mejora para a corto plazo	-Informe ejecutivo mensual de actividades
7	7. Mantener actualizado los sistemas de información propios del proceso de análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios destinados por sus o la Subred Sur	-Alimentar la GDB consolidando las acciones mensuales de la operación, y compartir y socializar los avances de la cobertura con los demans componentes Geograficos de la Subred Sur	--Actas de reuniones y archivos de operación almacenados en One Drive
8	8. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental en físico y magnético	-Almacenamiento de la operación enterreno de los Equipos Basicos Extramurales de Hogar en capas geograficas dentro de la GDB con la ubicación espacial de las familas atendidas y demas activiades desarroladas en campo según los tiempos relacionados	-Almacenamiento de One Drive
9	9. Planear y hacer seguimiento a los productos y actividades asignadas en el marco del convenio y requerimientos de la Subred Sur con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	-Hacer revision y controles de calidad de la informacion que se ha diligenciado por los promotores y profesionales en diferentes areas en cuanto a la informacion de geografico y ubicación espacial	-Bases de datos almacenadas en correos electronicos
10	10. Realizar la Actualización cartográfica de las localidades de Sumapaz, Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar	-Elaboracion de cartografia a nivle de sector castrastal y manzana de cada uno de los territorios y priorizados en la subred sur y de veredas	-Almacenados en Drive del componente Geografico
11	11. Realizar la georreferenciación de los factores que afectan la comunidad a partir de la información entregada por el grupo de avanzada y georreferenciación para verificar en campo a las duplas	-Bases de datos georreferenciadas con la informacion de ubicación geografica con los casos identificados y pririozados por le grupo de avanzada para el abordaje oportuno, identificado los territorios en los que se encuentran y el equipo responsable del territorio para el abordaje	-Bases de datos almacenadas en correos electronicos
12	12. Realizar la revisión y apropiación de los lineamientos técnicos dados por la sus y que son propios de su intervención y participar en las asistencias técnicas, inducción, reinducción, capacitaciones y entrenamiento del proceso de análisis y políticas para la salud y vida en los territorios en el marco del convenio y las convocadas por la Subred Sur	-Reuniones mensuales del componente geografico de la subred sur para el seguimiento de activiades de los diferentes entornos, y participacion en diferentes espacios según requerimiento	-Actas y listados de asistencia a diferentes reuniones
13	13. Realizar seguimiento semanal a la efectividad del abordaje, en caso de identificar un alto porcentaje de rechazos y/o ausentes	-Revision de efectividad para las manzanas entregadas para el abordaje territorial al grupo de promotores	-Bases de datos almacenadas en correos electronicos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	14.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Cuando apliquen o a demanda	-- Cuando apliquen o a demanda

© 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	$ 2803041
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	83042923	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	22				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL CUARENTA Y UNPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 257000**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 200800**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 39200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 497000**

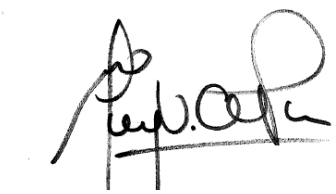
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	408900036069

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HANER YESID RAMIREZ POVEDA	2025-01-21 21:56:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HANER YESID RAMIREZ POVEDA	2025-01-23 19:05:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-24 12:38:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-24 19:44:39

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022981460	HANNER YESID RAMIREZ POVEDA	km 8 via san juan del sumapaz	3194901725	hramirezpoveda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	22/01/2025	83042923	$497.000	

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	860066942-7	200.000	0		0		0	6	800	0	200.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	256.000	0	0	0	0	6	1.000	0	257.000	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	890903790-5	39.000				39.000	6	200	39.200			390	39.200	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	200.000	200.800
Pensión	1	256.000	257.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	497.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022981460	HANNER YESID RAMIREZ POVEDA		km 8 via san juan del sumapaz	3194901725	hramirezpoveda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	22/01/2025	83042923	$497.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022981460	RAMIREZ POVEDA HANNER YESID	59	0			N																	230201	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

hanner yesid ramirez poveda <hramirezpoveda@gmail.com>

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 1210939530 ✅

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 21 de enero de 2025, 19:05
Para: hramirezpoveda@gmail.com



¡Hola, Hanner Ramirez Poveda!

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✅
CUS: 1210939530
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 497.000
Fecha de Transacción: 21/01/2025

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

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		
☐	Informe de Actividades Número 264334_DICIEMBRE.pdf	Informe de Actividades Número 264334_DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo