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:	ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ		**Número de Documento:**	52290285	
Correo Electrónico:	andremendo14adi@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3195654022	
Nombre del Supervisor:	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3912-2024	**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	$ 4920896	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 2460448	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 2460448	2773

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2024-12-31	2025-01-31	6	$ 1722314	26
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 8119478	2962
8	2024-12-31	2025-01-09	8	$ 8119478	2962
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 8119478	2962

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	$ 2460448
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	**$ 53145676**	**$ 27064928**	**$ 26080748**

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 el respectivo diligenciamiento de los formatos de limpieza y desinfección	-Procedimiento de vacunación
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.	portar adecuadamente los elementos de protección personal (tapabocas, batas, mono gafas)	-aporta los elementos de protección personal (tapabocas, batas, mono gafas)
3	3. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	Realizar observaciones de manera continua a los usuarios que han sido vacunados, con el fin de evidenciar posibles esas vis, a su vez activar el protocolo de urgencias si es necesario.	Formato de eventos adversos no graves posteriores a la vacunación, total entente diligenciado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	Garantizarla vacunación a toda la población de acuerdo a su rango de edad, su estado de salud brindar educación frente al proceso de vacunación y brindar cuidado en salud según su necesidad	Procedimiento de vacunación
5	5. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Recopilación de la dosis administrada en el tablero de control de biológico, recopilación de las personas registradas en siasur, pai distrital, pai web y carpeta organizada con los consentimientos informados diligenciados	tablero control del biológico, base siasur, pai distrital, pai web consentimiento infamados
6	6. Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.	Realizar de manera inducida de todas las personas agendadas y registradas en pai	llamadas telefónicas
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.	Realizar el procedimiento de vacunación de forma asertiva, oportuno, garantizar la atención humanizada	Observación del proceso de vacunación
8	8 Participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institucion o por la SDS.	Cumplir con los lineamientos de vacunación segura, identificar cual es el biológico que se debe administrar de acuerdo al rango de edades	Acta y lista de asistencias
9	9. Desarrollar las actividades de vacunacion dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institucion y del programa Ampliado de Inmunizaciones.	Asistir a los espacios de capacitación, con el fin de fortalecer los procesos asignados con criterio de calidad, al fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en un plan de intervención colectiva	Acta y lista de asistencias
10	10. Prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion.	Brindar educación adecuadamente frente al procedimiento de vacunación COVID19. realizando el correcto diligenciamiento de los consentimientos informados sin tachones, sin enmendaduras	Brindar educación adecuadamente frente al procedimiento de vacunación COVID19. realizando el correcto diligenciamiento de los consentimientos informados sin tachones, sin enmendaduras
11	11. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	Formatos de limpieza y desinfección ambulatorio junto de vacunación COVID-19	base de datos Siasur, pai distrital y pai web
12	12. Las demas actividades que se deriven del objeto contractual	debe tener comunicación directa con los jefes de cada punto para que resuelvan cualquier eventualidad.	Llamadas telefónicas y correos electrónicos

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	1068837639	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	10				
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	COLFONDOS	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870392810

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ	2025-01-28 07:48:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ	2025-01-28 07:52:38
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ	2025-01-28 07:57:38
RECHAZADO SUPERVISOR	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	2025-01-28 12:30:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ	2025-01-28 12:52:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	2025-01-28 15:38:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-29 12:10:43

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

© Siasur - 2025

© Siasur - 2025

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 febrero adriana Gomez.pdf	ilovepdf_merged (12).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe marzo adriana.pdf	ilovepdf_merged (18).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe abril adri .pdf	ilovepdf_merged (27).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3912-2024-MAYO 2024	ilovepdf_merged (32).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3912-2024-JUNIO-2024	ilovepdf_merged (40).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3912 -2024 JULIO 2024	cuenta adri_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3912-2024 AGOSTO 2024	ilovepdf_merged (4).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3912 2024 SEPTIEMBRE 2024	ilovepdf_merged (13).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3912 2024 OCTUBRE 2024	ilovepdf_merged (16).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3912 2024 NOVIEMBRE 2024	ilovepdf_merged (24).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3912 2024 DICIEMBRE 2024.pdf	CTO 3912 2024 DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-10, 01:24:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068837639

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810744051

PAGADO 10/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ		
Documento	CC52290285	**Dirección**	CRA 3 N 139- 59
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3195654022
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 52290285	ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 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	$ 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.

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9559349157 DV: 712755
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Lineas Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 10/01/2025 10:30:09
PAS: 918769
Nombre: nan
Apellido 1: nan
NUM PLANILLA: 8810744051
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52290285
PERIODO: 202412
Referencia: 8810744051Valor: $402.200,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo; Tel. (1) 6510101,
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner