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:	SANDRA MILENA MORALES SIERRA		**Número de Documento:**	37725337	
Correo Electrónico:	samyarma0518@gmail.com		**Número Telefónico:**	3025929898	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8435-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
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
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	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		2024-12-10		**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	$ 4920896	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	$ 4920896	51

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 1724988
2	ENERO	$ 2460448

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1804329	**$ 11646121**	**$ 4185436**	**$ 7460685**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	---Apropiación Conceptual: Comprender y aplicar los lineamientos y fichas técnicas establecidas para cada convenio.	---APLICATIVO PLANILLAS DE ASISTENCIA
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-Visitas Domiciliarias: Realizar caracterización familiar para identificar y gestionar riesgos en salud de acuerdo con las actividades y criterios establecidos.	-APLICATIVO PLANILLAS DE ASISTENCIA
3	Realizar acercamiento al territorio o población asignada y desarrollar las actividades propias de la línea asignada según corresponda (Toma de medidas antropométricas, aplicación de escalas de valoración, proceso de vacunación o toma de pruebas POCT, actualización de geolocalización, etc. (según la línea de acción asignada) con criterios de calidad para asegurar la correcta identificación de riesgo	---Activación de Rutas y Notificación de Eventos: Activar rutas de atención, notar eventos de interés en salud pública, programar citas y realizar el seguimiento necesario	---APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA
4	Brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada según la asignación (Relevo, Visita domiciliaria, vacunación, aplicación de pruebas POCT etc.) y clasificación de riesgo identificado.	---Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Llevar a cabo integrales de promoción y prevención según el curso de acciones de vida y las necesidades de la población.	---APLICATIVO PLANILLAS DE ASISTENCIA
5	Diligenciar de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda, (bitácora diaria, formatos de caracterización, formato de escalas, etc.), garantizando calidad y veracidad de los mismos	----Registro de Información: Asegurar la calidad del registro de información en la plataforma en línea dispuesta	-----APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA
6	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	--Acciones Preventivas y Correctivas: Formular y ejecutar preventivas, correctivas o planes de mejoramiento según las recomendaciones recibidas.	-----APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-----Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	----APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS --APLICATIVO PLANILLA DE	-----APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	---Gestión Documental: Mantener organizada y custodiada la documentación generada durante el proceso.	----APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	---Gestión Documental: Mantener organizada y custodiada la documentación generada durante el proceso.	----APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- ---Realizar otras actividades propias de super, orientadas a fortalecer el desarrollo de las actividades misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE Estas actividades pueden incluir:Soporte adicional en gestión de riesgo en salud a nivel familiar y comunitario, adaptándose a las necesidades emergentes en el territorio. Capacitación y educación en salud a los miembros de la comunidad, para fomentar la autogestión de su bienestar.	----APLICATIVO PLANILLAS DE ASISTENCIA

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2025	01	22	9479322837	-		$ 1724988
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 209200**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 163500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 404600**

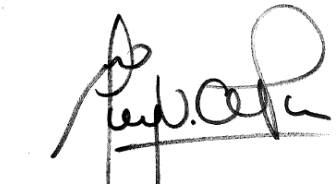
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550473400085055

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA MORALES SIERRA	2025-01-21 21:39:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA MORALES SIERRA	2025-01-22 18:23:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA MORALES SIERRA	2025-01-22 18:27:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA MORALES SIERRA	2025-01-22 18:27:42
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-24 14:40:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA MORALES SIERRA	2025-01-24 15:30:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-24 15:59:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-24 19:42:48
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	2025-02-19 16:24:07

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

© Siasur - 2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37725337		MORALES SIERRA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 A # 47 B - 17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9202121	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000000621	9479322837	I	2025/01/13	2025/01/22	BANCO DE BOGOTA	9	$430,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 37725337	MORALES SANDRA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37725337		MORALES SIERRA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 A # 47 B - 17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9202121	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000000621	9479322837	I	2025/01/13	2025/01/22	BANCO DE BOGOTA	9	$430,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$200	$0	$26,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$200	$0	$26,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
TOTAL				1	$428,200	$2,600	$0	$430,800

ENE 21 2025 19:29:09 RBMDES10.5

CORRESPONSAL
WB PAGOS DE SERVICIOS
CR 77Y 48 28 SUR P 1

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0020492344
V.ELECTRON
**3419
TER: TRWZZ611
Cc
RECIBO: 017958
RRN: 031884
APRO: 387227
RECAUDO

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 0000000009479322837

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 430.800

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

Powered by CamScanner

Informes de Actividades | Editar

cop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14039169

Aumentar el contraste | UTC -5 21:19:49 | sandra milena mor...

Menú | Ir a | Buscar...

ontratos – **Ver contrato**

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		
☐	1734396681 - Planilla Seguridad Social - 37725337.pdf.crdownload	1734396681 - Planilla Seguridad Social - 37725337.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

rmativa | Soporte Remoto | Ayuda | Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Obr... | ESP | 9:19 p. m.

Powered by CamScanner