

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-01-01	<b>Hasta:</b>	2025-01-31		
<b>Nombre Contratista:</b>	del	NISMA LYLA MORA TORRES		<b>Número de Documento:</b>	33067066	
<b>Correo Electrónico:</b>	nismalylamoratorres@gmail.com			<b>Número Telefónico:</b>	3005204593	
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	<b>Código Grado:</b>	-

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	8498-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	2882
<b>Perfil:</b>	TECNICO 1-EBE				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS SANTA MARTA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	13372	\$2460448	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2460448</b>	<b>DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

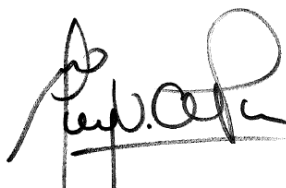
<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-12-10			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-01-15
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-12-31	2025-02-28	1	\$ 4920896	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 4920896	51
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	DICIEMBRE			\$ 1724988	
2	ENERO			\$ 2460448	

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 de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS "	- Actas de apropiación conceptual	
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	- Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo	- Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo	
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	- "Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en activaciones de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento. "	- Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Link de solicitud de citas.	
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.	- Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Link de solicitud de citas.	NO APLICA	
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	- No aplica	- No aplica	
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	- 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, el líder y apoyos en precritica y acompañamientos.	- Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo.	
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos -	- Reporte diario, cronograma	
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	- Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	- Listados de asistencia y actas de reuniones	
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	- Carpeta con gestión documental	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-Participación en precritica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoque.	-Listados de asistencia y actas de reuniones
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-"Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS "	-Actas de apropiación conceptual

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	\$ 1724988
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2025	01	03	1069244203	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000
Salud					COMPENSAR		\$ 162500	\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 377286</b>	<b>\$ 402200</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24087219751	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NISMA LYLA MORA TORRES		2025-01-20 16:25:48	
RECHAZADO SUPERVISOR					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2025-01-24 14:37:58	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NISMA LYLA MORA TORRES		2025-01-27 08:05:46	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NISMA LYLA MORA TORRES		2025-01-27 08:07:25	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NISMA LYLA MORA TORRES		2025-01-27 08:09:31	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2025-01-27 08:19:44	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-30 07:41:54	
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		2025-02-19 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**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-17, 08:57:10 A. M.

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1070372255

Periodo Cotización:

enero de 2025

Periodo Servicio:

enero de 2025

Referencia pago

8822898088

PAGADA 12/02/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NISMA LYLA MORA TORRES		
Documento	CC33067066	Dirección	CLL 59 SUR 78L 48
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3005204593
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 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	COB	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 33067066	NISMA LYLA MORA TORRES	59	0																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$1.423.500	\$227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$1.423.500	\$178.000	2.436	\$1.423.500	\$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$440.500

## 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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.423.500	\$1.423.500	\$1.423.500	\$0	\$227.800	\$178.000	\$34.700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$440.500	\$0	\$440.500



Trecmf Env-o Transaccion  
Trecmf Respuesta Transaccion 1  
CREDIBANCO ES SU RED  
CORRESPONSAL  
PERFUMERIA Y BISUTERIA

**Banco de Bogotá**  
Camblando Contigo



Banco Bogota

PUNTO DE SERVICIO

No. & 0000200054! QT00032 40200012075384041

AUTORIZACION NUMERO 177604  
TRANS: 004641 02/12/2025 12:07:56  
RECIBO: 003368 TER: 000B2FUI

PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS  
00006347 SIMPLE S A NUEVO

FACTURA 4157709998485884802088228980883900  
00000009620991231

VALOR: \$440.500.00

TRANSACCION EXITOSA  
COSTO DE LA TRANSACCION: \$0  
NACIONAL 01 8000 518877

EL VOUCHER ES EL UNICO SOPORTE VALIDO DE  
LA TRANSACCION. EL SELLO EN LAS FACTURAS  
NO ESTA PERMITIDO Y NO SERA VALIDO EN  
CASO DE RECLAMACION

Firma: \_\_\_\_\_

C.C. : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_

COPIA COMERCIO  
AFVP07\_C18