

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	FLOR MYRIAM DIAZ GONZALEZ		Número de Documento:	52874625	
Correo Electrónico:	diazmyriam37@gmail.com		Número Telefónico:	3115074267	
Nombre del Supervisor:	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	Cargo:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	Código Grado:	- 243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3913-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	487
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) 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	2025-01-09	6	\$ 8119478	2962
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 8119478	2962
8	2025-01-01	2025-01-09	8	\$ 8119478	2962
9	2025-01-10	2025-01-31	9	\$ 1722314	26
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		DICIEMBRE		\$ 2460448	
11		ENERO		\$ 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 población desde los diferentes espacios de vida cotidiana.	-Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida.		-Se Genera canalizar con solicitud específica.	
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 preauditorías y auditorías internas y externas según requerimiento.	-Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro plantación.		-Acta de participación y asistencia.	
3	3. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	-Entrega oportuna clara y veraz de cada formato implementado según lineamientos, protocolos		-Entrega de formatos en tiempo real.	

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 (activación de rutas y canalización)	-Realizar proceso de verificación, observación e indagación según curso de vida basados en la Necesidad del usuario.	-Se Genera canalizar con solicitud específica.
5	5. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Se Genera canalizar con solicitud específica.	-Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad.
6	6. Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.	-Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extra mural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacuna (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extra murales.	-Formato SIS 150.
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.	-Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura.	-Formato diligenciado con calidad y veracidad.
8	8 Participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o por la SDS.	-Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento físico y mental.	-Acta de asistencia y participación.
9	9. Desarrollar las actividades de vacunación dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institución y del programa Ampliado de Inmunizaciones.	-Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico.	-Sis de registro diario.
10	10. Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización.	-Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional extramural.	-Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados.
11	11. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	-Carpetas con formatos debidamente organizada y foliada según protocolo de gestión documentos.
12	12. Las demás actividades que se deriven del objeto contractual	-Asistir a reuniones programadas por SDS, comité extramural y ciclo de capacitación.	-Lista de asistencia.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1110907160	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	07				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS			
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	\$ 208000
Salud					NUEVA EPS		\$ 162500	\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870380864	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FLOR MYRIAM DIAZ GONZALEZ		2025-01-28 08:07:20	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARCELA FRANCO GUTIERREZ		2025-01-28 12:27:50	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-28 16:12:55	
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		2025-02-20 15:20:02	

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
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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 ENERO CTO 3529-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 3529-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO CTO 3913 .pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO CTO 3913 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 3913.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 3913.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 3913 .pdf	CUENTA MARZO CTO 3913 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 3913.pdf	CUENTA ABRIL CTO 3913.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 3913 pdf.pdf	CUENTA MAYO CTO 3913 pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 3913.pdf	CUENTA JUNIO 3913.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 3913.pdf	CUENTA JULIO 3913.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 3913 pdf.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 3913 pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 3913.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 3913.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 3913.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 3913.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA Noviembre CTO 3913.pdf	CUENTA Noviembre CTO 3913.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 3913.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 3913.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52874625	NÚMERO PLANILLA:		1110907160		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	FLOR MYRIAM DIAZ GONZALEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	diciembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRA 43C NO 68F - 42 SUR	TELÉFONO:	7189260	DÍAS DE MORA:			0			MES	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991344628	
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act								
TIPO EMPRESA:		ÚNICO										
FORMA DE PRESENTACIÓN:												
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO								

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 0	\$ 0		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700
SUBTOTALES:									\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	ADMIN
1	CC 52874625	DIAZ GONZALEZ FLOR MYRIAM	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.300.000	\$ 52874625	\$ 31.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 402.200

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9558457594	DV:	126437
Cliente:	110263	PILA RECAUDO	
Fecha:	07/01/2025	11:04:10	
FAP:		900895	
Identificacion:		52874625	
Nombre:		FLOR MIRIAM	
Apellido 1:		DIAZ	
Apellido 2:		NAA	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:	3115074267		
Codigo Planilla:	1110907160		
Periodo Pago:	2024/12		
Valor Comision:	0		
Valor Iva Comision:	0		
Referencia:	52874625	Valor:	\$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