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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	CENAIDA DELGADO TORO		**Número de Documento:**	52937771	
Correo Electrónico:	jessua2207@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3022879051	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4610-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	51
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
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		2025-01-29		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-03-05
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-02-25	2025-04-09	1	$ 2788508	402

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 320928
2	FEBRERO	$ 2460448

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

© Siasur - 2025

$ 3116567	**$ 5905075**	**$ 2781376**	**$ 3123699**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	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	-Acta de apropiación conceptual
2	2. Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
3	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	-Toma de medidas antropométricas, aplicación de escalas de valoración, proceso de vacunación o toma de pruebas POCT actualización de geolocalización, etc.(según la lineal de acción asignada) con criterios de calidad para asegurar la correcta identificación del riesgo	-Se realiza toma de signos vitales y se asegura el estado de salud del usuario
4	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 la enfermedad a la población abordada según la asignación (relevo, visita domiciliaria, vacunación, aplicación de pruebas POCT, etc) y clasificación del riesgo identificado	-Se realiza charlas de promoción y prevención de acuerdo a su estado de salud, signos y alarma de acuerdo a su patología de base
5	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	-Diligenciar de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda	-Se da información que el jefe de apoyo requiera en el momento de la precrítica
6	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	-Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actividades de ruta, notificación de eventos de interés en salud publica, agendamiento	-Formato de actividades de ruta y notificación de eventos de interés en salud publica, link de solicitud de citas.
7	7.Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-Diligenciar base de datos, drive, caracterizaciones en el login de manera oportuna	-Reporte diario y formatos diligenciados
8	8.Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Asistencia a reuniones, asistencias técnicas, convocatoria para la sub red y/o SDS	-Listados de asistencias y actas de reuniones
9	9.Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Dar respuesta a los requerimientos, bases, solicitudes asignadas de manera oportuna y clara de acuerdo con los estándares.	-Caracterizaciones del mes correspondiente
10	10.Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-Asistir y cumplir con los horarios estipulados en las precriticas y formatos de firmas	- Entrega de formatos de firmas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Disponibilidad de tiempo para actividades externas	-Formato de firmas diligenciado

© 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	$ 1517724
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9481986798	-		
2025	ENERO	2025	02	24				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON QUINIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS VEINTICUATROPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	$ 22900
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	$ 17900
ARL	3	SURA		$ 34676	$ 3600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	$ 44400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	059847116

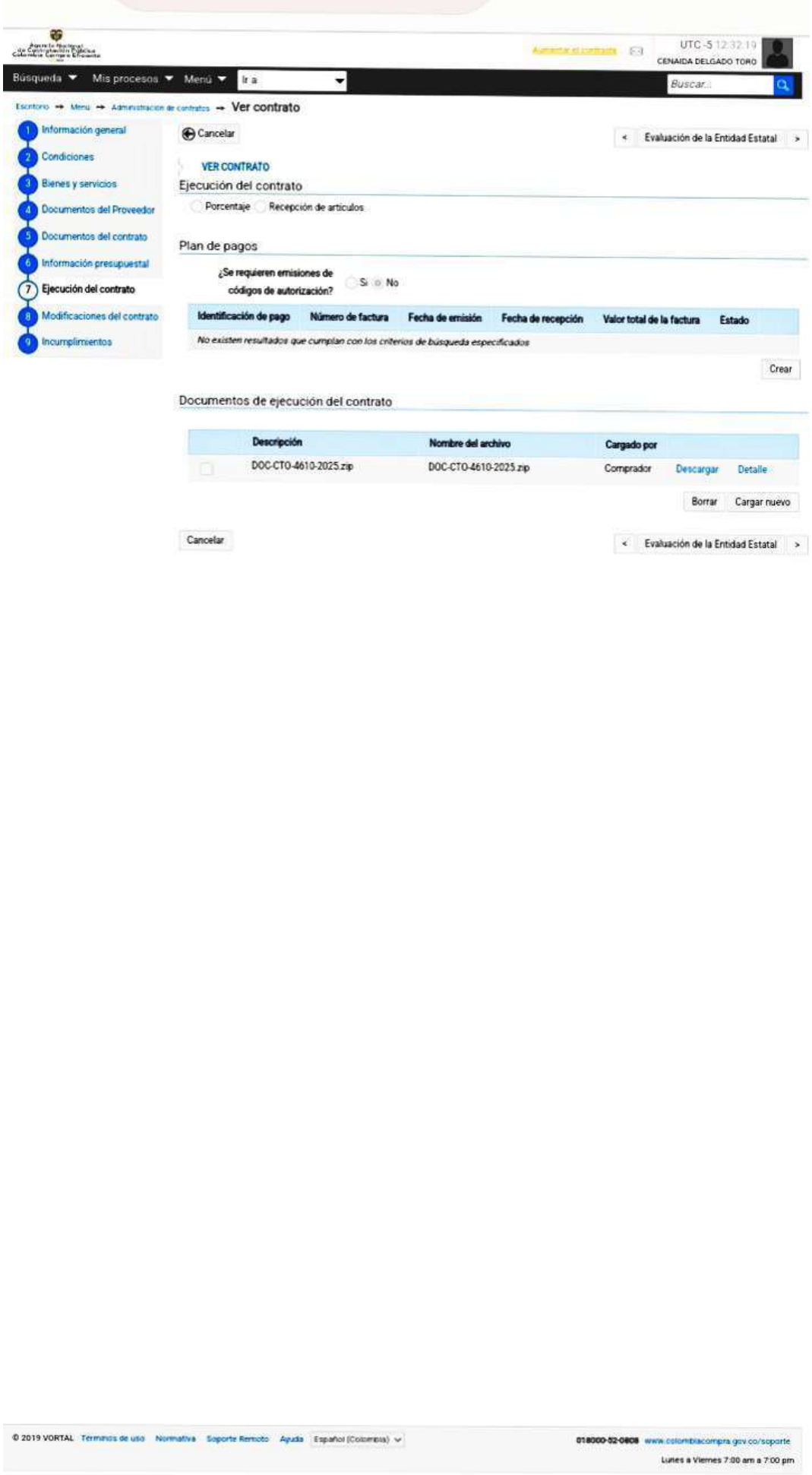
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CENAIDA DELGADO TORO	2025-02-25 18:54:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CENAIDA DELGADO TORO	2025-02-26 11:40:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CENAIDA DELGADO TORO	2025-02-26 12:43:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CENAIDA DELGADO TORO	2025-02-27 16:27:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-02-27 16:27:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-28 11:21:39
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	2025-03-13 10:16:25

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.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA

© Siasur - 2025



Scanned with ACE Scanner

¡Tu pago fue exitoso!

Número de autorización: 001242

Fecha y hora: 26/02/25 - 10:01

Planilla As Aportes En Linea

No. de planilla 9482247793

Valor	$ 3.600,00
Costo de la transacción	Gratis

Banco de Bogotá TRANSACCIÓN DIGITAL PAGADO

El pago se realizó desde:

Cuenta de Ahorros

No. 000302323

¡Tu pago fue exitoso!

Número de autorización: 003807

Fecha y hora: 23/02/25 - 21:16

Planilla As Aportes En Linea

No. de planilla 9481986798

Valor	$ 40.800,00
Costo de la transacción	Gratis

Banco de Bogotá
PAGADO

El pago se realizó desde:

Cuenta de Ahorros

No. 000302323

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 52937771		DELGADO TORO CENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 a bis a 18-32 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3584643	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000001495	9481986798	I	2025/02/18	2025/02/24	BANCO DE BOGOTA	6	$40,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$142,350	$22,800			$142,350	$17,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$142,350	$22,800			$142,350	$17,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$142,350	$22,800			$142,350	$17,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	52937771	DELGADO CENAIDA	230201	3	$142,350	$22,800	EPS002	3	$142,350	$17,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$142,350	$22,800			$142,350	$17,800			$0	$0			$0	$0		$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 52937771		DELGADO TORO CENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 a bis a 18-32 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3584643	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000001495	9481986798	I	2025/02/18	2025/02/24	BANCO DE BOGOTA	6	$40,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$100	$0	$22,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$22,800	$100	$0	$22,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$100	$0	$17,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$17,800	$100	$0	$17,900
TOTAL				1	$40,600	$200	$0	$40,800

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 52937771		DELGADO TORO CENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 a bis a 18-32 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3584643	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000000431	9482247793	N	2025/02/18	2025/02/26	BANCO DE BOGOTA	8	$3,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$142,350	$3,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$142,350	$3,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$142,350	$3,500		$0	$0
1	CC	52937771	DELGADO CENAIDA	230201	3	($142,350)	($22,800)	EPS002	3	($142,350)	($17,800)		0	$0	$0	14-11	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	52937771	DELGADO CENAIDA	230201	3	$142,350	$22,800	EPS002	3	$142,350	$17,800		0	$0	$0	14-11	3	$142,350	$3,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$142,350	$3,500		$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 52937771		DELGADO TORO CENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 a bis a 18-32 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3584643	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000000431	9482247793	N	2025/02/18	2025/02/26	BANCO DE BOGOTA	8	$3,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,500	$100	$0	$3,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,500	$100	$0	$3,600
TOTAL				1	$3,500	$100	$0	$3,600