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:	KELLY NORIETH GONZÁLEZ ORTIZ		**Número de Documento:**	1023927709	
Correo Electrónico:	saraliaynorieth@gmail.com		**Número Telefónico:**	3223120016	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4608-2025	**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	114	0	13372	$1524408	62%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1524408**	**UN MILLON QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-28		**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	$ 1524408

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

$ 3116567	**$ 5905075**	**$ 1845336**	**$ 4059739**

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	-1. Apropiación conceptual. Comprender y aplicar los lineamientos y fichas técnicas establecidas por cada convenio.	-1. 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.	-2. Realizar caracterización familiar para identificar y gestionar riesgos en salud de acuerdo con las actividades específicas acorde con los Protocolos, Guías, Lineamientos, Manuales que regula el perfil.	-2. 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	-3. Realizar visitas domiciliarias en el territorio asignado, caracterizando familias para identificar los riesgos en salud pública, realizando la toma de medidas antropométricas con criterio de calidad.	-3. Aplicativo, planillas 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.	-4. Brindar atención humana, eficaz, y de calidad educando al usuario en promoción de la salud y prevención de las enfermedades.	-4. 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	-5. Asegurar la calidad del registro de información en la plataforma dispuesta por la SDS.	-5. Aplicativo, planillas 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	-6. Activar rutas de atención, notificar eventos de interés en salud pública, programar citas y realizar el seguimiento necesario.	-6. Canalización, 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	-7. Asegurar la calidad del registro de información en el aplicativo dispuesto por la SDS.	-7. Aplicativo, planillas de asistencia.
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS 9.Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-8. Participar en las reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por el profesional de apoyo, subred sur y/o SDS.	-8. Planillas de asistencia.
9	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-9. Participar en la elaboración y alistamiento de la información oportuna de las actividades e informes obtenidos según información.	-9. Aplicativo, planillas de asistencia.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-10. Asistir a las reuniones convocadas por el supervisor o jefe inmediato.	-10. Lista de asistencia y aplicativo.

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8384215986	-		
2025	ENERO	2025	02	18				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 30368**
Salud		CAPITAL SALUD		$ 177938	**$ 23725**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 4624**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 58717**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91232170188

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELY NORIETH GONZALEZ ORTIZ	2025-02-24 12:48:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELY NORIETH GONZALEZ ORTIZ	2025-02-27 15:54:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELY NORIETH GONZALEZ ORTIZ	2025-02-27 17:22:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-02-27 17:22:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-28 11:20:50
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 10:16:27

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
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2025

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): KELLY NORIETH GONZALEZ ORTIZ
No. Identificación: CC1023927709
Dirección: CALLE 67 BIS N 1RA F 23 SUR
Telefono: 3223120016
Correo: saraliaynorieth@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8384215986

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KELLY NORIETH GONZALEZ ORTIZ
Tipo y número de identificación	CC1023927709
Número de planilla	8384215986
Fecha pago	2025-02-18
Número de autorización pago	9432184
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2025
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	44600
Total Intereses de Mora	500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	3600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	23000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	18000	1

8384215986

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023927709
APELLIDOS Y NOMBRES: KELLY NORIETH GONZALEZ ORTIZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPSC34	25-14	142350	142350	142350	0	17800	0	22800	0	3500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9567685152 DV: 737225
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 18/02/2025 12:09:49
PAP: 912386
Nombre: ccc
Apellido 1: ccc
NUM PLANILLA: 8384213986
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1023927709
PERIODO: 202501
Referencia: 8384215986 Valor: $44.600,00

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

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 11:29:43
Kelly norieth gon...

Configuraciones del usuario
kelly norieth gonzalez ortiz
CAT: 1960376

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

24 Feb, 2025(UTC -5) 11:29:43

Salir

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

0	0	0	0	0
Suscripciones	En edición	Adjudicaciones pendientes	Invitaciones directas	Nu

Sugerencias SECOP



Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensaje Todos

Sin mensajes…
Más información .

Oportun Recibidas

Sin oportunidades
Más información .