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 JOHANNA GUZMAN TINOCO		**Número de Documento:**	1023916015	
Correo Electrónico:	kellyj100848@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203671582	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1202-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	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	2025-01-16	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1230224	
2	FEBRERO	$ 2460448	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 16649045**	**$ 3690672**	**$ 12958373**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Diligenciamiento del aplicativo cuídate, se feliz, donde se magnetiza la información de cada uno de los usuarios de manera individual.	-Aplicativo cuídate, se feliz
2	2. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-Garantizar que el carnet del usuario sea legible y contenga la información correspondiente al tamizaje y las recomendaciones según sea el caso	-Formato de captura
3	3. Realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, Sífilis y Hepatitis B para realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo, Sífilis y Hepatitis B con resultado positivo.	- No aplica la actividad en el presente mes.	- No aplica la actividad
4	4. realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	- Realizar 22 sesiones en la promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuídate, se feliz implementas, realizando toma de medidas antropométricas y signos vitales para determinar el riesgo cardiovascular y orientación para la prevención de la enfermedad mediante la promoción de la salud. En la localidad de USME y CIUDAD BOLIVAR durante el mes de FEBRERO. Se realizan 44 jornadas adicionales en los puntos cuidate, se feliz de las localidades USME Y CIUDAD BOLIVAR.	- Formato de captura, actas, aplicativo, listados de asistencia.
5	5. identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	-Realizar 22 sesiones en la promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuídate, se feliz implementas, realizando toma de medidas antropométricas y signos vitales para determinar el riesgo cardiovascular y orientación para la prevención de la enfermedad mediante la promoción de la salud e identificar a la población que requiere atención sectorial o intersectorial ya sea por valoración integral y/o protección específica realizando el proceso de activación de ruta,	-Acta, listado de asistencia, formatos de captura.
6	6. realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y test Sífilis.	-No aplica la actividad en el presente mes	- No aplica
7	7. canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud.	- Se identifica a la población que requiere atención sectorial o intersectorial ya sea por valoración integral y/o protección específica realizando el proceso de activación de ruta.	- Formato canalización
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	- Participación en las ferias de servicios de salud y actividades de fortalecimiento de capacidades orientando a la población para la participación en los distintos servicios y realizando la activación de ruta para la población que requiera atención sectorial o intersectorial ya sea por valoración integral y/o protección específica.	- Formato captura, acta, aplicativo, listado asistencia.
9	9. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. Se realiza alistamiento de las carpetas para archivo correspondiente al mes de ENERO con la respectiva foliación y rotulación de las carpetas de Cuídate, se Feliz Carpeta de archivo	- Carpeta de archivo

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Realizar toma de medidas antropométricas, cifras tensionales, y brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en acciones seguras y saludables.	- Realización del cronograma grupal e individual del mes de FEBRERO, los puntos para realizar las sesiones de la estrategia promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuídate, se felices implementadas y las actividades administrativas para la entrega de soportes. Asistencia tecnica jornada mas bienestar cuidate se feliz 19/02/2025 y reuniones internas del equipo cuídate se feliz los dias :11, 17/2025	- Cronograma, listado asistencia, acta
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Participación en actividades para el fortalecimiento de capacidades, asistencias técnicas y reunión de equipo.	- Listado de asistencia, actas

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	$ 1230224
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4587059588	-		
2025	ENERO	2025	02	06				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS VEINTICUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550477100057900

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	2025-02-22 20:31:12
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-02-25 14:26:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	2025-02-25 17:15:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	2025-02-25 17:15:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	2025-02-25 17:17:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-02-26 12:13:05
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-27 18:59:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	2025-02-27 19:30:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-02-27 19:31:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-28 09:49:57

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
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 10:16:19

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023916015
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELLY JOHANA GUZMAN TINOCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DG 64 BIS A SUR 19A - 14	TELÉFONO:	7171376
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4590555065**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991928795	

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD					ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1023916015	GUZMAN TINOCO KELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	102391601	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 440.500**