

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-03-01	Hasta:	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA		Número de Documento:	39672736	
Correo Electrónico:	EVELINCASTA75@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3125738090	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	4680-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	51
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenecen:	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	Procentaje(%) 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		2025-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-02-28
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-02-25	2025-04-09	1	\$ 3198582	402
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 641856	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448		\$ 5659030	\$ 641856	\$ 5017174
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	-Cumplir con las funciones asignadas y acordes a los lineamientos establecidos en el modelo Mas Bienestar, en el marco de los equipos extramurales. Diligenciamiento del aplicativo, lista de asistencia y cumplimiento del plan de cuidado para cada usuario.	-A plicativo y listas 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.	Se realizaron visitas a los casos asignados, cada una con una duración de 8 horas en el domicilio correspondiente. Estas visitas se realizaron a cabo conforme a los lineamientos operativos establecidos, garantizando el cumplimiento de las normativas y procedimientos establecidos.	-Reportes de seguimiento, en aplicativo .	
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	-Realizar visitas de seguimiento a los hogares de la población identificada, con el fin de evaluar su estado general y proporcionar orientación y atención en relación con los cuidados requeridos. Asimismo, se brindará educación adaptada a las necesidades de cada caso. Además, se elaborará y distribuirá material informativo sobre enfermedades y prácticas de salud, orientado a fomentar el bienestar y la prevención.	-Registro de actividad en aplicativo registro de firma.	
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.	-Realizar visitas domiciliarias con el objetivo de identificar la falta de conocimiento del cuidador, para así poder brindarle técnicas y apoyos en la atención básica de la persona a su cargo	-Reporte de seguimiento en aplicativo, registro 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	-Recopilar y organizar y actualizar los soportes diligenciados adecuadamente asegurando que la información este completa, con calidad y cumpliendo con protocolos establecidos	-Informes , bases de datos actualizada, registro de cargue en aplicativo	
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	-Durante el periodo se llevó a cabo la activación de rutas y la notificación de eventos de interés en salud pública. Además, se gestionó el agenteamiento correspondiente según el riesgo identificado en cada uno de los usuarios y sus familias, realizando el seguimiento pertinente para asegurar el cumplimiento de las acciones establecidas.	-Registro en el aplicativo de novedades sobre activaciones de ruta por eventos presentados en los usuarios	
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-Realizar el cargue de la información en los aplicativos de la subred o de la SDS, garantizando la exactitud de los datos y cumpliendo las normas de calidad, atender de inmediato las observaciones de l supervisor del contrato o lider del proceso.	-Informes entregados en bases de datos, actualizado en aplicativo y rportes de ajustes realizados con observaciones de calidad.	
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Asistir puntualmente a cada jornada programada y registrar la asistencia, realizar seguimiento de las actividades desarrolladas en cada jornada asegurando que se cumplan los objetivos propuestos	-informe de participacion en la jornada y listas de asistencia detallada	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se mantuvo la adherencia al proceso de gestión documental, garantizando una adecuada organización y custodia de los documentos generados. Se cumplieron los procedimientos establecidos para asegurar la correcta clasificación, archivo y acceso oportuno a los documentos según fuera necesario.	-Se generó un informe detallado que respalda el cumplimiento del proceso de gestión documental, incluyendo registros de clasificación, archivo y acceso de los documentos en registros de aplicativo.
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-Realizar el alistamiento para la preauditoría de los productos asignados.	-Registro de firmas
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se llevaron a cabo diversas actividades propias del perfil profesional, las cuales contribuyeron al fortalecimiento y desarrollo de las actividades misionales. que facilitaron la mejora continua de los procesos y el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Registro en 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	\$ 641856
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1071095932	-		
2025	FEBRERO	2025	03	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	POSITIVA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488434395916
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA		2025-03-25 21:11:21	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-03-28 22:15:19	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA		2025-03-28 22:37:34	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-03-29 12:18:06	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA		2025-03-29 21:29:41	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-03-29 21:31:01	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA		2025-03-29 21:32:12	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA		2025-03-29 21:33:03	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-03-29 21:38:31	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-03-30 14:06:28	

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

PAGADO 11/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA				
Documento	CC39672736			Dirección	CR 73 #57 R - 15 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3125738090
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal				Identificación	
Total Afiliados	1			ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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	COR	VST	SGR	IOE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	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 39672736	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	59	00	X																0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL 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) EPS	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