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:**	2025-03-01	**Hasta:**	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL		**Número de Documento:**	1024464639	
Correo Electrónico:	sandragrisales922@gmail.com		**Número Telefónico:**	3213211326	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4642-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	51
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
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		2025-02-01		**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	$ 1444176
2	MARZO	$ 2460448

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

© Siasur - 2025

$ 2460448	**$ 5659030**	**$ 3904624**	**$ 1754406**

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	--Visitas Domiciliarias: Realizar caracterización familiar para identificar y gestionar riesgos en salud de acuerdo con las actividades y criterios establecidos.	--Aplicativo, planillas de firmas
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	---Visitas Domiciliarias: Realizar caracterización familiar para identificar y gestionar riesgos en salud de acuerdo con las actividades y criterios establecidos.	---Aplicativo, planillas de firmas
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	----Activación de Rutas y Notificación de Eventos: Activar rutas de atención, notificar eventos de interés en salud pública, programar citas y realizar el seguimiento necesario	--Aplicativo, planillas de firmas
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 Enfermedades: Llevar a cabo acciones integrales de promoción y prevención según el curso de vida y las necesidades de la población	-Aplicativo, planillas de firmas
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	-Registro de Información: Asegurar la calidad del registro de información en la plataforma en línea dispuesta	--Aplicativo, planillas de firmas
6	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	--Acciones Preventivas y Correctivas: Formular y ejecutar acciones preventivas, correctivas o planes de mejoramiento según las recomendaciones recibidas	- Aplicativo, planilla de firmas
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	--Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-Aplicativo, planilla de firmas
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	--Gestión Documental: Mantener organizada y custodiada la documentación generada durante el proceso --Aplicativo, planillas de firma	-Aplicativo, planillas de firmas
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Llevar a cabo acciones integrales de promoción y prevención según el curso de vida y las necesidades de la población	-Aplicativo, planillas de firmas
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	----Visitas Domiciliarias: Realizar caracterización familiar para identificar y gestionar riesgos en salud de acuerdo con las actividades y criterios establecidos	--Aplicativo, planillas de firmas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Realizar otras actividades propias de su perfil, orientadas a fortalecer el desarrollo de las actividades misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Estas actividades pueden incluir:Soporte adicional en gestión de riesgo en salud a nivel familiar y comunitario, adaptándose a las necesidades emergentes en el territorio. Capacitación y educación en salud a los miembros de la comunidad, para fomentar la autogestión de su bienestar	-Aplicativo, planillas de firmas

© 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	$ 1444176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8909775403	-		
2025	FEBRERO	2025	03	26				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS			

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24120432336

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL	2025-03-26 10:30:31
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-03-28 09:09:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL	2025-03-28 18:16:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL	2025-03-28 18:18:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL	2025-03-28 18:29:20
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-03-28 19:40:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL	2025-03-29 09:11:18
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-03-29 13:22:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL	2025-03-31 11:09:07
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-03-31 11:10:12

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-03-31 11:22:57
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	2025-04-14 16:20:38

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

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9575094077 DV: 282396
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 26/03/2025 08:56:36
PAP: 916831
Nombre: MILENA
Apellido 1: GRISALES
NUM PLANILLA: 8909775403
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1024464639
PERIODO: 202502
Referencia: 8909775403Valor: $444.800,00

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

Powered by CamScanner

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-26, 01:00:22 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2025
Empresa	Sandra milena grisales candil
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024464639
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8909775403 / 76929304
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	56357519
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 444.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 2.200
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 178.000	$ 1.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 400
			SubTotales:	$ 440.500	$ 4.300
			Total a Pagar:		$ 444.800

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

secop.gov.co/CO1Contra

Aumentar el contraste UTC -5 10:21:57
SANDRA GRISALES

ocesos Menú Ir a Buscar...

istración de contratos → Ver contrato

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

oveedor

Porcentaje Recepción de artículos

ntrato

Plan de Pagos

uestal

ato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Contrato

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		
	DOC CTO-4642-2025.zip	DOC CTO-4642-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL SURA CC 1024464639 CTO 4642-2025.pdf	ARL SURA CC 1024464639 CTO 4642-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Planilla Sandra Grisales.pdf	Planilla Sandra Grisales.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	actividades cuenta de cobro.pdf	actividades cuenta de cobro.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de febrero 2025 CTO 4642-2025.pdf	cuenta de febrero 2025 CTO 4642-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner