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:	SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO		**Número de Documento:**	1022996431	
Correo Electrónico:	sindy.hanny@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3058745086	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8461-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
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		2024-12-10		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-12-31	2025-02-28	1	$ 4920896	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	$ 4920896	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	$ 3198582	402
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		DICIEMBRE		$ 1724988	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	ENERO	$ 2460448
3	FEBRERO	$ 2460448
4	MARZO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1804329	**$ 14844703**	**$ 9106332**	**$ 5738371**

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	-APROPIACION CONCEPTUAL DE LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TECNICAS QUE SE ESTABLECEN PARA CADA CONVENIO POR PARTE DE SDS	-ACTAS DE APROPIACION CONCEPTUAL
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-CARACTERIZACIÓN FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGOS EN SALUD, DE ACUERDO ALAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO.	-FORMATOS DE CARACTERIZACIÓN Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
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	-GESTIONAR RIESGOS IDENTIFICADOS EN LAS FAMILIAS CARACTERIZADAS A PARTIR DE LAS DERIVACIONES EN ACTIVACIONES DE RUTA, NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA, AGENDAMIENTO	-FORMATOS DE ACTIVIDADES DE RUTA Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, ENLACE DE SOLICITUD DE CITAS.
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.	-FORMATOS DE ACTIVACIONES DE RUTA Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA ENLACE DE SOLICITUD DE CITAS.	-NO APLICA
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	-NO APLICA	-NO APLICA
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	-EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA DE LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES, RECOMENDACIONES OBTENIDAS POR PARTE DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO ASIGNADO POR LA SDS, RECOMENDACIONES DEL REFERENTE, EL LIDER Y APOYOS EN PRECRITICA Y ACOMPAÑAMIENTO	-PLAN DE MEJORA, ACTAS DE PRECRITICA SEGUIMIENTO DE CAMPO.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-REALIZAR PROYECCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACORDE A LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS.	-REPORTE DIARIO, CRONOGRAMA.
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-ASISTENCIA A REUNIONES, ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SUBRED Y/OSDS REPORTE DIARIO, CRONOGRAMA.	--LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTAS DE REUNIONES
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--REALIZAR PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL A LOS PRODUCTOS A CARGAR.	-CARPETA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-NO APLICA	-NO APLICA
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-NO APLICA	-NO APLICA

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	$ 2460448
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1070362237	-		
2025	**FEBRERO**	**2025**	**03**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**						

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488446234350

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO	2025-03-25 22:33:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO	2025-03-29 08:49:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-03-29 09:12:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-03-29 17:18:54
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-25, 10:11:56 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1070362237

Periodo Cotización: febrero de 2025 Periodo Servicio: febrero de 2025 Referencia pago 8822894919

PAGADA 11/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SINDY YURANY FRESNO SANTOFIMIO		
Documento	CC1022996431	Dirección	CR 8F SUR #73 B - 73 BIS SANTA LIBRADA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3058745086
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 1022996431	SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO	59	0																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$1.423.500	$227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.423.500	$178.000	2.436	$1.423.500	$34.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$1.423.500	$28.500	$0	$0	$0	$0	$469.000

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$227.800	$178.000	$34.700	$28.500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$469.000	$600	$469.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DAVIVIENDA | DAVIplata

Pago PSE

Transacción aprobada

Resultado de la transacción

Código único CUS
1328066456

Destino Pago
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo
Pago PSE. Ref:8822894919-202502-395328. idTrans:395328

Fecha
11-03-2025

Número de aprobación
28066456

Dirección IP
186.145.72.65

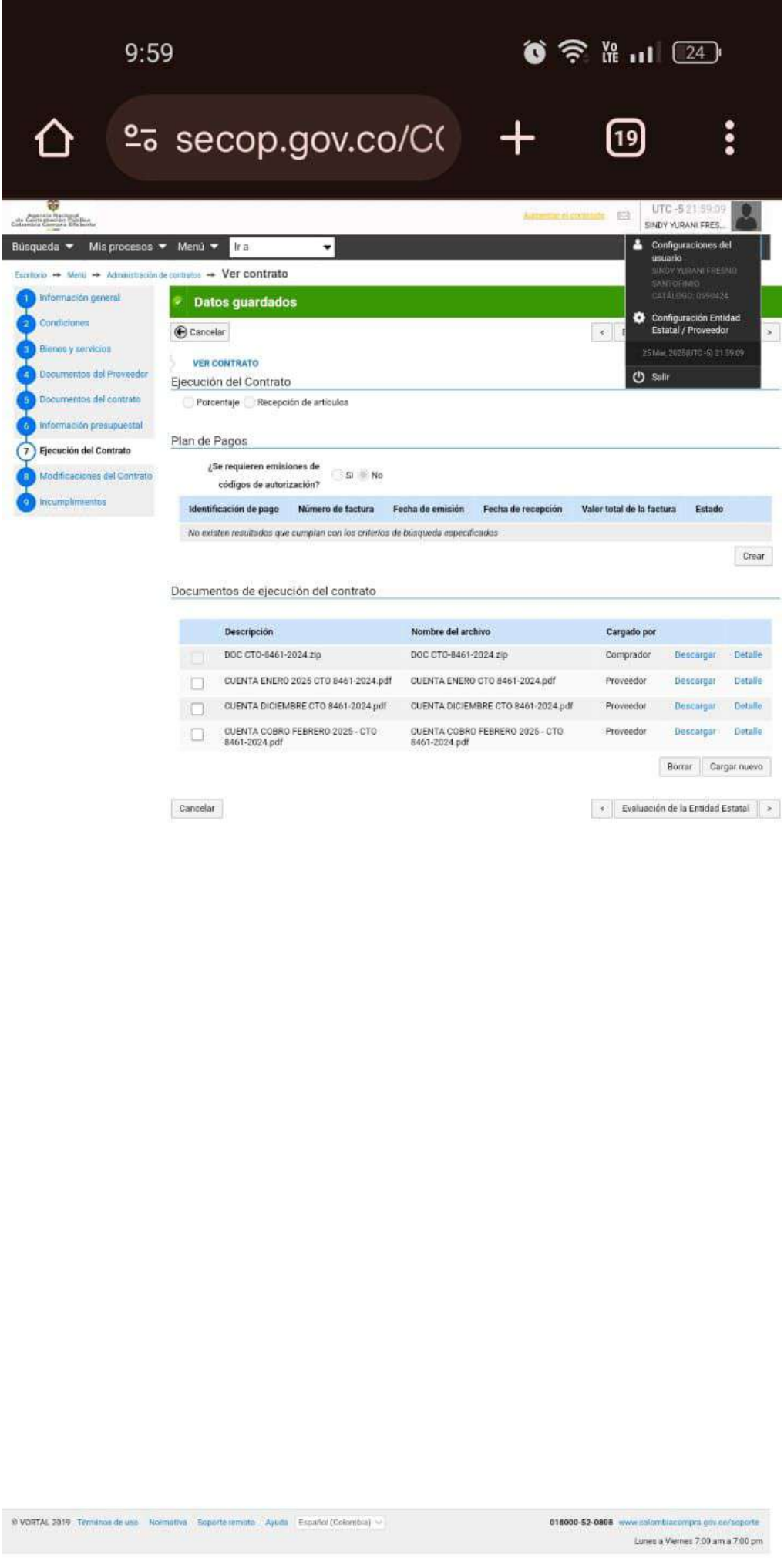
Número de factura
174169815578351

Valor transacción	Costo de la transacción	Valor impuestos
$ 469.600,00	$ 0,00 IVA incluido	$ 0,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
02	900097333	6311

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA


9:59
secop.gov.co/C(
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
UTC -5 21:59:09
SINDY YURANI FRES...
Configuraciones del usuario
SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO
CATÁLOGO: 0990424
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
25 Mar. 2025(UTC -5) 21:59:09
Salir
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
No
Identificación 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-8461-2024.zip
DOC CTO-8461-2024.zip
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA ENERO 2025 CTO 8461-2024.pdf
CUENTA ENERO CTO 8461-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DICIEMBRE CTO 8461-2024.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 8461-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA COBRO FEBRERO 2025 - CTO 8461-2024.pdf
CUENTA COBRO FEBRERO 2025 - CTO 8461-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm