| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 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 | 60 | 13372 | $3262768 | 132.6% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3262768** | **TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA 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 | |
| 3 | MARZO | $ 3262768 | |


***© Siasur - 2025***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 16649045** | **$ 16649045** | **$ 6953440** | **$ 9695605** |

| 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. | -4. Realizar 22 sesiones en la promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuídate, se felices 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 TUNJUELITO durante el mes de MARZO. Se realizan 60 horas adicionales en los puntos cuidate, se feliz de la localidad de CIUDAD BOLIVAR. | - Formato de captura, actas, aplicativo, listados de asistencia. |
| 5 | 5. identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios. | -5 Realizar 22 sesiones en la promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuídate, se felices 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 la actividad en el presente mes |
| 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 de 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 de captura, acta, aplicativo, listado de asistencia. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 MARZO con la respectiva foliación y rotulación de las carpetas de Cuídate, se Feliz Carpeta de archivo | -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 MARZO con la respectiva foliación y rotulación de las carpetas de Cuídate, se Feliz Carpeta de archivo |
| 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 MARZO, 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 reunion de entorno comunitario 28/03/2025 y reuniones internas del equipo cuídate se feliz los dias: 06, 13/2025 | -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 | $ 2460448 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 4590555065 | - | | |
| **2025** | **FEBRERO** | **2025** | **03** | **06** | | | | |
| **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 | | 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 | 2025-03-28 13:14:32 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO | 2025-03-29 10:30:20 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO | 2025-03-29 10:31:39 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-03-30 14:23:18 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO | 2025-03-30 16:10:14 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO | 2025-03-30 16:12:36 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-03-30 16:30:23 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-03-31 09:39:09 |
| 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 16:20:30 |

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: | | **4594245877** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 7 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/04/11 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992330757 | |

**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 | $ 1.100 | $ 0 | $ 227.800 | $ 1.100 | $ 228.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 1.100** | **$ 228.900** |

**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 | $ 900 | $ 0 | $ 178.000 | $ 900 | $ 0 | $ 178.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 900** | **$ 0** | **$ 178.900** |

**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 | $ 200 | $ 0 | $ 34.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 34.700** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 34.900** |

**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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS 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 SERVICIOS | | $ 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 PAGADO: $ 442.700**