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:	INGRID PAOLA MENA MENDIETA		**Número de Documento:**	1010212294	
Correo Electrónico:	paolamena9312@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105009280	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1101-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	18	21729	$4389258	109.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4389258**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 3998136	
2	FEBRERO	$ 3998136	
3	MARZO	$ 4389258	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27054013	**$ 27054013**	**$ 12385530**	**$ 14668483**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, sífilis y Hepatitis B, y realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH-reactivo, sífilis y hepatitis B con resultado positivo.	-No aplica para este mes.	-No aplica para este mes.
2	2. Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación del riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-Se realizan jornadas en población mayor de 18 años , brindando educación en hábitos saludables para prevención de enfermedades crónicas, con prevención y manejo de medidas preventivas en el mes de Marzo.	-Formato cuídate y se feliz.
3	3. Identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios	-Se identifican usuarios respiratorios en le punto de cuídate se feliz.	-Formato cuídate y se feliz.
4	4. Realizar asesoría individual en hábitos de vida saludable, actividad física, alimentación saludable según criterios de tamización en talla, peso, medidas antropométricas y medidas tensionales	-A cada uno de los usuarios, se le realiza una estratificación del riesgo cardiovascular de acuerdo a la escala de FINDRISC y la escala de riesgo cardiovascular de la OMS, donde se tienen en cuenta datos como: curso de vida, antecedentes familiares, la toma. . de medicamentos, controles médicos, cifras de la presión arterial, oximetría, frecuencia cardíaca, práctica de actividad física, cuestionario breve de EPOC, consumo de frutas verduras, tabaco, alcohol, se realizan acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. . frente a la aparición de cáncer de cuello uterino, mama y próstata de acuerdo al curso de vida de cada usuario.	-Formato de captura de usuarios.
5	5. Realizar acciones de promoción de la salud mental, la convivencia y la prevención de diferentes formas de violencia, promoción de la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos	-Por medio de las medidas antropométricas se identifica el nivel de riesgo cardiovascular en personas mayores de 18 años, se realiza el respectivo direccionamiento a las EAPB a partir de las necesidades identificadas.	-Formato de captura de usuario.
6	6. canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Se realiza activación de ruta a las diferentes EAPB a aquellos usuarios que durante la atención en punto y de acuerdo al curso de vida se les realiza una identificación de riesgo y/o necesidad ejemplo: usuarios que no se han realizado el examen de la próstata , la mamografía, la citología, usuarios no adherentes a tratamientos médicos, usuarios con alteraciones auditivas o visuales, en obesidad, con cuestionario de EPOC positivo, entre otros.	-Formato de canalización, formato de captura de usuarios.
7	7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Para el mes de Marzo se cumple con la meta establecida realizando 22 jornadas en la localidad de Tunjuelito Ciudad Bolívar Se realiza articulación con otras estrategias del entorno cuidador comunitario, se asiste a jornadas solicitadas por derechos de petición, se asiste a las reuniones con profesional de apoyo y la reunión mensual del entorno, se realizan intervenciones en barrios priorizados y barrios que se encuentran dentro de las manzanas del cuidado.	-Formatos, actas, informes.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se hace entrega de soportes correspondientes a la ejecución del mes realizando verificación en la calidad del dato, canalizaciones e informe mensual. Actualización y ajuste de portafolio y cronogramas por cambios presentados en el mes anterior.	-Listado de asistencia, portafolio.
9	9. Presentar productos para precrítica y preauditoria	-Se hace entrega de soportes correspondientes a la ejecución del mes realizando verificación en la calidad del dato, canalizaciones e informe mensual.	-Listado de asistencia.
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Durante el mes se realiza reuniones con el profesional de apoyo de forma presencial para realizar retroalimentación del mes anterior, distribución de actividades para el mes de Marzo cronograma de las jornadas solicitadas, entrega de soportes, ajuste de cronograma y portafolio, distribución de informe , actas. Proyección de actividades con otras estrategias o entidades, entrega de insumos y otras actividades que se requieran dentro del entorno	--Listado de asistencia, actas, portafolio.

© 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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9482874041	-		
2025	FEBRERO	2025	03	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		SÁNITAS		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8300770677

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	INGRID PAOLA MENA MENDIETA	2025-03-27 21:51:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-03-29 23:48:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-03-31 07:38:45
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 16:20:28

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010212294		MENA MENDIETA INGRID PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 65 #59-21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7979355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1401314313	9484546285	I	2025/04/24	2025/04/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$613,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,755,703	$281,000			$1,755,703	$219,500			$3,511,406	$70,300			$1,755,703	$42,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,755,703	$281,000			$1,755,703	$219,500			$3,511,406	$70,300			$1,755,703	$42,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,755,703	$281,000			$1,755,703	$219,500			$3,511,406	$70,300			$1,755,703	$42,800		$0	$0
1	CC	1010212294	MENA INGRID	230201	30	$1,755,703	$281,000	EPS005	30	$1,755,703	$219,500	CCF22	30	$3,511,406	$70,300	14-11	30	$1,755,703	$42,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,755,703	$281,000			$1,755,703	$219,500			$3,511,406	$70,300			$1,755,703	$42,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010212294		MENA MENDIETA INGRID PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 65 #59-21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7979355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1401314313	9484546285	I	2025/04/24	2025/04/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$613,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,000	$0	$0	$281,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$281,000	$0	$0	$281,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$0	$0	$42,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,800	$0	$0	$42,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,300	$0	$0	$70,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$70,300	$0	$0	$70,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,500	$0	$0	$219,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$219,500	$0	$0	$219,500
TOTAL				1	$613,600	$0	$0	$613,600

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1401314313

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9484546285

Fecha
10/04/2025

Número de aprobación
00314313

Dirección IP
191.156.233.188

Valor transacción
$ 613.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.224.34	CC	1010212294

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA