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:**	2025-05-01	**Hasta:**	2025-05-31	
Nombre del Contratista:	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA		**Número de Documento:**	1013618998	
Correo Electrónico:	berrioedison894@gmail.com		**Número Telefónico:**	3186429495	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8360-2024	**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	13804	$2539936	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2539936**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS**					

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
4	2025-04-08	2025-05-31	4	$ 1981401	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	$ 3315512	892

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 1724988
2	ENERO	$ 2460448
3	FEBRERO	$ 775576
4	MARZO	$ 2460448
5	ABRIL	$ 2719388

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1804329	**$ 20141616**	**$ 10140848**	**$ 10000768**

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	--Apropiación Conceptual: Comprender y aplicar los lineamientos , técnicas establecidos para cada convenio	--Apropiación Conceptual: Comprender y aplicar los lineamientos , técnicas establecidos para cada convenio
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, agentamiento 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 -- Aplicativo, planilla de firma	-- Aplicativo, planilla de firmas -- Aplicativo, planilla de firmas

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	--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
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	---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
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	--Aplicativo, planillas de firmas

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	$ 2719388
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1968260	-		
2025	ABRIL	2025	05	21				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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 DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	000898098

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA	2025-05-25 21:45:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA	2025-05-26 10:11:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA	2025-05-27 16:59:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA	2025-05-27 18:31:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA	2025-05-27 18:32:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-05-27 18:43:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-05-28 19:45:05

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

© Siasur - 2025

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA
No. Identificación: CC1013618998
Dirección: TRV45C#72-19SUR
Telefono: 3186429495
Correo: berrioedison894@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 86519434

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA
Tipo y número de identificación	CC1013618998
Número de planilla	86519434
Fecha pago	2025-05-21
Número de autorización pago	1968260
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2025
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	440500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS002	Salud Total EPS	178000	1

86519434

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013618998
APELLIDOS Y NOMBRES: EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scotiabank.

COLPATRIA

CORRESPONSAL BANCARIO SCOTIABANK COLPATRIA Puntored no te cobra por esta transacción Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	20/05/2025
Hora	17:58:05
Terminal	351507
Convenio	MIPLANILLA.COM - COMPENSAR
Cod. Convenio	0344
Referencia	8386519434
Valor	$440,500
Transacción	001175497873
Usuario	LUIS ANGEL FLOREZ

Línea de atención personalizada en Bogotá:
3487881 Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo del Banco
Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	DOC CTO-8360-2024.zip	DOC CTO-8360-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8360-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8360-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 8360-2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8360-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8360-2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8360-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8360-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8360-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 8360...pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 8360...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO CTO 8360 MARZO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO CTO 8360 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro 8360 febrero.pdf (Archivado)	cuenta de cobro 8360 febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUANTA DE COBRO DICIEMBRE 10.pdf (Archivado)	CUANTA DE COBRO DICIEMBRE 10.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DICEMBRE 10 AL 31.1.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DICEMBRE 10 AL 31.1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >