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:	DIANA CAROLINA GUZMÁN TINOCO		**Número de Documento:**	1022932594	
Correo Electrónico:	dianatinoco6419@gmail.com		**Número Telefónico:**	3106254071	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4613-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	51
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
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	180	0	13804	$2484720	101%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2484720**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-29		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-03-05
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-02-25	2025-04-09	1	$ 2788508	402
2	2025-04-08	2025-05-31	2	$ 2121821	680
3	2025-05-24	2025-06-30	3	$ 4972678	892
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 320928	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 2460448
3	MARZO	$ 2460448
4	ABRIL	$ 2677976

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3116567	**$ 12999574**	**$ 7919800**	**$ 5079774**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	1. Apropiación conceptual. Comprender y aplicar los lineamientos y fichas técnicas establecidas por cada convenio.	1. Aplicativo, planillas de asistencia
2	2. Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	2. Realizar caracterización familiar para identificar y gestionar riesgos en salud de acuerdo con las actividades específicas acorde con los Protocolos, Guías, Lineamientos, Manuales que regula el perfil.	2. Aplicativo, planillas de asistencia.
3	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	3. Realizar visitas domiciliarias en el territorio asignado, caracterizando familias para identificar los riesgos en salud pública, realizando la toma de medidas antropométricas con criterio de calidad.	3. Aplicativo, planillas de asistencia.
4	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.	4. Brindar atención humana, eficaz, y de calidad educando al usuario en promoción de la salud y prevención de las enfermedades.	4. Aplicativo, planillas de asistencia.
5	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	5. Asegurar la calidad del registro de información en la plataforma dispuesta por la SDS.	5.Aplicativo, planillas de asistencia.
6	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	6. Activar rutas de atención, notificar eventos de interés en salud pública, programar citas	6. Canalización, aplicativo, planilla de asistencia.
7	7.Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	7. Asegurar la calidad del registro de información en el aplicativo dispuesto por la SDS.	7. Aplicativo, planillas de asistencia.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8.Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	8. Participar en las reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por el profesional de apoyo, subred sur y/o SDS.	8. Planillas de asistencia.
9	9.Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	9. Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, mantener organizada y custodiada la documentación generada durante el proceso.	9. Aplicativo, planillas de asistencia.
10	10.Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	10. Participar en la elaboración y alistamiento de la información oportuna de las actividades e informes obtenidos según información.	10. Aplicativo, planillas de asistencia.
11	10.Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	11. Asistir a las reuniones convocadas por el supervisor o jefe inmediato.	11. Lista de asistencia y aplicativo.

© 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**	$ 2677976
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1072592840	-		
2025	**ABRIL**	**2025**	**05**	**09**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA 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					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**	000298380

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CAROLINA GUZMAN TINOCO	2025-05-25 12:51:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CAROLINA GUZMAN TINOCO	2025-05-27 16:31:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CAROLINA GUZMAN TINOCO	2025-05-27 17:48:07
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-05-27 18:34:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-05-28 17:24:01

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 | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-09, 08:06:03 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1072592840

Periodo Cotización 202504 **Periodo Servicio** 202504

Cliente:

PAGADA 2025-05-09 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INDEPENDIENTE				
Documento	CC 1022932594	**Dirección**	DG 64A SUR #19 A - 14		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6014916074		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022932594		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					GUZMAN TINOCO DIANA CAROLINA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Pago realizado

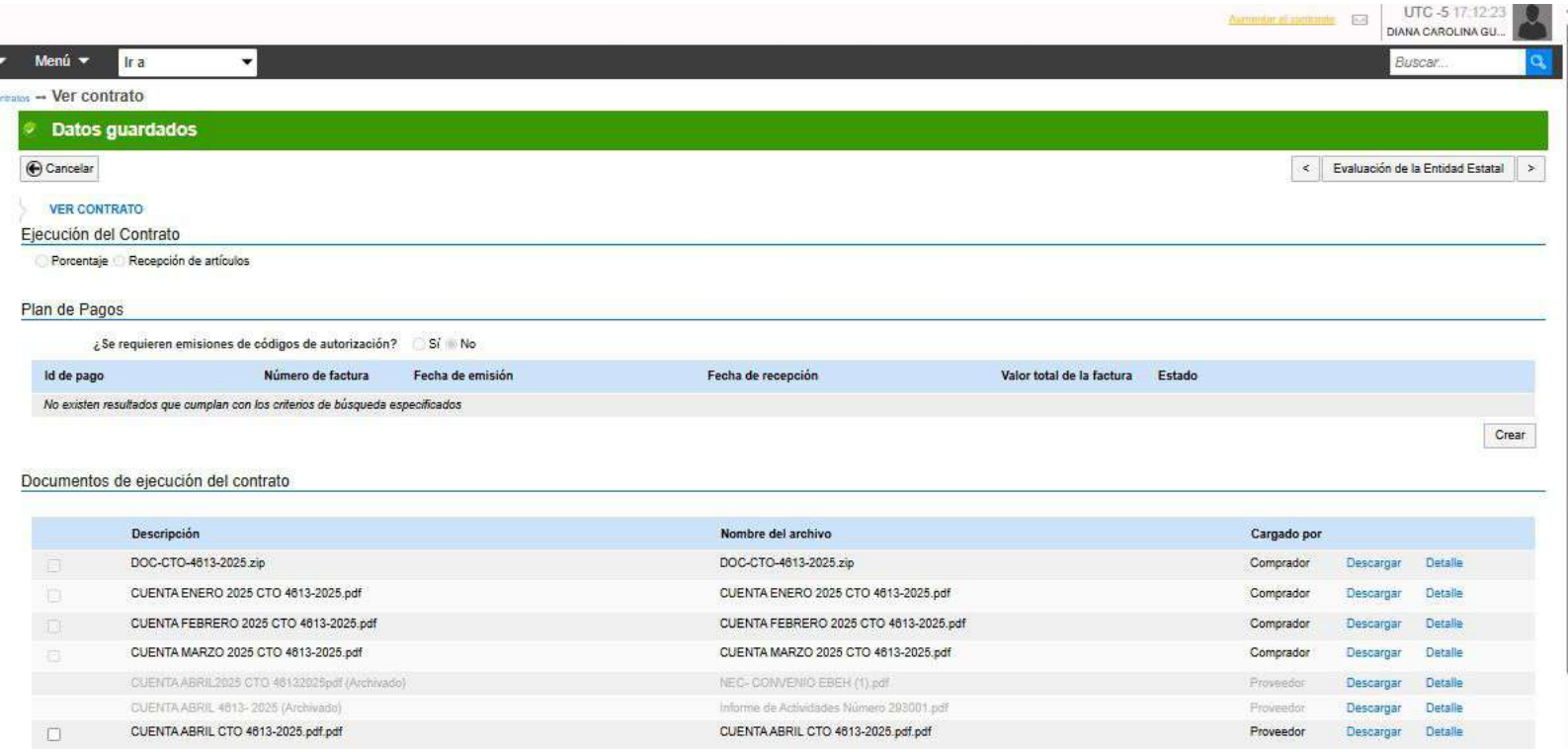
Pago en
Simple Oi

¿Cuánto?
$ 440.500,00

Fecha
09 de mayo de 2025 a las 07:58 p. m.

Referencia
M16793991

¿De dónde salió la plata?
Disponible


Avanzar al contenido
UTC -5 17:12:23
DIANA CAROLINA GU...
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Datos guardados
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
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
DOC-CTO-4613-2025.zip
DOC-CTO-4613-2025.zip
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA ENERO 2025 CTO 4613-2025.pdf
CUENTA ENERO 2025 CTO 4613-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4613-2025.pdf
CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4613-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA MARZO 2025 CTO 4613-2025.pdf
CUENTA MARZO 2025 CTO 4613-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA ABRIL2025 CTO 46132025pdf (Archivado)
NEC- CONVENIO EBEH (1).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA ABRIL 4613- 2025 (Archivado)
Informe de Actividades Número 293001.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA ABRIL CTO 4613-2025.pdf.pdf
CUENTA ABRIL CTO 4613-2025.pdf.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle