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:	LUCY STELLA LOPEZ GARZON		**Número de Documento:**	52126770	
Correo Electrónico:	lucy653@gmail.com		**Número Telefónico:**	3012382810	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8577-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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	22430	$4127120	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4127120**	**CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS**					

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	$ 7996272	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	$ 7996272	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	$ 5632157	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	$ 7894568	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	$ 4104690	892

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 2803041
2	ENERO	$ 4563090
3	FEBRERO	$ 4432716
4	MARZO	$ 3998136
5	ABRIL	$ 4508430
6	MAYO	$ 4127120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2931966	**$ 36555925**	**$ 24432533**	**$ 12123392**

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	Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.	Acta de apropiación conceptual
2	2. Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	Se realizan 7 visitas de caracterizacion, 3 de actualizacion, 54 implementaciones y 11 cierres de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, acciones individuales 2, grupos familiares 2, donde se realiza identificacion de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en salud mental, realizando la captura de la informacion en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS.-	formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad y oportunidad
3	3. Desarrollar las intervenciones individuales y colectivas en una misma visita a la familia, garantizando la calidad, pertinencia e integralidad de cada una de ellas, acorde a las actividades definidas en los productos correspondientes	Se desarrollan las intervenciones individuales y colectivas en una misma visita a la familia, garantizando la calidad, pertinencia e integralidad de cada una de ellas, acorde a las actividades definidas en los productos correspondientes	Formato de firmas y diligenciamiento del aplicativo de manera oportuna y con calidad
4	4. Realizar activación de ruta, derivaciones y notificaciones de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	ealizar gestión del riesgo acorde a la identificación de alertas, procediendo al diligenciamiento completo y con criterios de calidad y al envío oportuno de los formatos de canalización de rutas, fichas de notificación de eventos de interés en salud pública dispuestas desde el SIVIGILA, acorde al riesgo identificado durante las visitas domiciliarias. - Envio oportuno de formatos de canalización de rutas con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo.	Envio oportuno de fichas de notificación de eventos de interés en salud pública con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento	Se realizó identificación de riesgos y alertas en salud en todos los usuarios visitados del plan de cuidado familiar acorde al evento de interés en salud pública, utilizando tamizajes en salud mental acorde a la necesidad. Así mismo, se realizan acciones promocionales, gestión del riesgo acorde al riesgo identificado y se garantiza adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico instaurado	Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Aplicativo diligenciado con criterios de calidad, completitud y oportunidad
6	6. Diligenciar correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizado la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS.	Segun las intervenciones de acciones individuales	archivos correspondientes
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	Participacion en reuniones y asistencias tecnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, EBEH y Secretaria Distrital de Salud.-	- Acta y listado de asistencia
8	8. Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	Retroalimentación de matriz de seguimiento familiar, reportes de seguimientos diarios, diligenciamiento de formatos establecidos desde nivel central y demas informes y tableros de control solicitados y establecidos desde la Subred Sur y Secretaria Distrital de Salud.	- Aplicativo para seguimiento familiar.
9	9. Apoyar la formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS y recomendaciones del coordinador.	Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad	- Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad. - Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento acorde a lo establecido por la Subred Sur o SDS acorde a necesidad
10	10. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.-Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental.	- Actas y listados de asistencia de entrega al archivo.
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.	Listados de asistencia y demás soportes que se programen

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	$ 4508430
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9485911493	-		
2025	**ABRIL**	**2025**	**05**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTAPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1803372	$ 288540	**$ 288800**
Salud		COMPENSAR		$ 225422	**$ 255700**
ARL	3	SURA		$ 43930	**$ 44000**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 523376**	**$ 588500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800334858

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUCY STELLA LOPEZ GARZON	2025-05-22 11:02:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-05-25 13:35:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-05-26 10:27:13

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 52126770		LOPEZ GARZON LUCY STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 47 A 69 K 11 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102206969	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1474540945	9485911493	I	2025/05/19	2025/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$594,600

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)					$1,805,000	$288,800			$1,805,000	$225,700			$1,805,000	$36,100			$1,805,000	$44,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,805,000	$288,800			$1,805,000	$225,700			$1,805,000	$36,100			$1,805,000	$44,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,805,000	$288,800			$1,805,000	$225,700			$1,805,000	$36,100			$1,805,000	$44,000		$0	$0
1	CC 52126770	LOPEZ LUCY	25-14	30	$1,805,000	$288,800	EPS008	30	$1,805,000	$225,700	CCF24	30	$1,805,000	$36,100	14-11	30	$1,805,000	$44,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,805,000	$288,800			$1,805,000	$225,700			$1,805,000	$36,100			$1,805,000	$44,000		$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 52126770		LOPEZ GARZON LUCY STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 47 A 69 K 11 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102206969	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1474540945	9485911493	I	2025/05/19	2025/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$594,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,800	$0	$0	$288,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,800	$0	$0	$288,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,000	$0	$0	$44,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$44,000	$0	$0	$44,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,100	$0	$0	$36,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,100	$0	$0	$36,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,700	$0	$0	$225,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$225,700	$0	$0	$225,700
TOTAL				1	$594,600	$0	$0	$594,600

¡Hola, LUCY STELLA LÓPEZ GARZÓN!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 594.600

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9485911493

Fecha de la transacción: 11/05/2025

CUS: 1474540945

Gracias por utilizar nuestro servicio.



DAVIVIENDA

Recibidos ×

BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com dom, 11 may, 20:41 (hace 19 horas)

para mí

Apreciado(a) LUCY STELLA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****4858:

Fecha:2025/05/11
Hora:20:40:52
Valor Transacción: $594,600
Clase de Movimiento: Descuento Pago Planilla Unica Internet,
Lugar de Transacción:PSE APORTES EN LINEA

BANCO DAVIVIENDA
...

[Mensaje recortado] Ver todo el mensaje

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

< 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		
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8577-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8577-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 8577-2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8577-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOC CTO-8577-2024.zip	DOC CTO-8577-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8577-2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8577-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8577-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8577-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8577-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8577-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.