

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-04-01	Hasta:	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA PATRICIA BERNAL POVEDA		Número de Documento:	52826840	
Correo Electrónico:	patriciabernal80@hotmail.com		Número Telefónico:	3133701019	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8398-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	180	17	13804	\$2719388	110.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2719388	DOS MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS					

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	\$ 4497065	680
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	DICIEMBRE	\$ 1724988	
2	ENERO	\$ 2460448	
3	FEBRERO	\$ 2460448	
4	MARZO	\$ 2460448	
5	ABRIL	\$ 2719388	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 1804329		\$ 19341768	\$ 11825720
			\$ 7516048
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 de los lineamientos y fichas técnicas que se fortalecen para cada convenio por parte de SDS"	--Actas de apropiación conceptuales
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	--Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo.	---Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad.
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	-Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en activaciones de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento	--Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Enlace de solicitud de citas
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.	---No aplica.	---No aplica.
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	---No aplica.	---No aplica.
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	--Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las recomendaciones, obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente, el líder y apoyos en precrítica y acompañamiento.	--Plan de mejora, actas de precrítica, seguimientos en campo.Plan de mejora, actas de precrítica, seguimientos en campo

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	--Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	--Carpeta congestión documental
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	---Participación en pre crítica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoca.	--Listas de asistencia y actas de reuniones
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Participación en pre crítica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoca.	---Listas de asistencia y actas de reuniones
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	---Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se fortalecen para cada convenio -	--Actas de apropiación conceptuales
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Participación en pre crítica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoca.	---Listas de asistencia y actas de reuniones.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior		\$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1070349329	-			
2025	MARZO	2025	04	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	POSITIVA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550006000959327	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLAUDIA PATRICIA BERNAL POVEDA		2025-05-22 20:59:45		
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-05-24 09:53:17		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLAUDIA PATRICIA BERNAL POVEDA		2025-05-24 22:19:43		
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-05-25 17:20:27		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLAUDIA PATRICIA BERNAL POVEDA		2025-05-25 20:00:49		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-05-25 20:08:41		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-05-29 14:14:05		

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 Montilla

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

PAGADO 11/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA BERNAL POVEDA		
Documento	CC52826840	Dirección	CR 6A #39 - 03
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3133701019
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGE	LMA	VAC	VAC	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 52826840	CLAUDIA PATRICIA BERNAL POVEDA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 700	\$ 441.200

Bogotá D.C., 29 de Abril de 2025

Señor(a)
CLAUDIA PATRICIA BERNAL POVEDA

Asunto: Certificado de Pago.

Apreciado(a) Cliente,

En atención a su solicitud, se informa que, una vez consultado el sistema de información de Efectivo Ltda, se evidencia la ejecución exitosa de las operaciones de pago con referencia número 8822780876, las cuales se realizaron en los siguientes términos:

Proyecto	Orden de Servicio	Fecha Recaudo	Valor	Punto de Atención
PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan	9578503080	11/04/2025	\$441,200.00	BOGOTA 999296 JERUSALEN CRA 46 SUR

Por lo cual, CERTIFICAMOS que estas operaciones de pago fueron realizadas en Efectivo Ltda, y que los recursos e información relacionados, fueron entregados y reportados oportunamente al cliente empresarial BANCO DE OCCIDENTE S.A. proyecto PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan.

Si tiene alguna inquietud relacionada con esta información, por favor comunicarse a través de nuestro Centro de contacto y experiencia: línea fija gratuita nacional: 018000 186027, en Bogotá (1) 7566027 – (1) 6510101 - celular: 3057341346 – correo electrónico: servicioalcliente@efecty.com.co - página web www.efecty.com.co. Una vez recibida la solicitud, se tramitará de acuerdo con lo establecido en el estatuto de protección al consumidor y demás normas aplicables.

Efectivo Ltda., garantiza la confidencialidad de toda la información que reposa en nuestra base de datos, como resultado de las operaciones que se ejecutan a través de la red postal Efecty, tal y como lo dispone el Artículo 15 de la Constitución Política, Ley 1581 de 2012 y demás normas regulatorias; por tal razón se deja constancia que la información que se suministra en este documento es personal, confidencial e intransferible; en razón a ello si la información descargada no corresponde a sus operaciones, deberá abstenerse de hacer cualquier uso y/o tratamiento de la misma en cualquier sentido e informar de manera inmediata a los canales de atención al

usuario de Efectivo Ltda.

Cordialmente,

EFFECTIVO LTDA

Página principal

Avanzar el contrato

UTC -5 20:54:44

CLAUDIA BERNAL

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

Documentos del Proveedor

5

6

7

8

9

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?

Si

No

Identificación 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