

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31
Nombre del Contratista:	INGRID ASTRID FONSECA GUTIÉRREZ		Número de Documento:	1024555204
Correo Electrónico:	ingrasiitta@gmail.com		Número Telefónico:	3214722180
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4678-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	51
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	184	0	13804	\$2539936	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2539936	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato	2025-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-02-28
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-02-25	2025-04-09	1	\$ 3198582	402
2	2025-04-08	2025-05-31	2	\$ 2046938	680
3	2025-05-24	2025-06-30	3	\$ 5000286	892
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 2460448	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 2460448	
3	ABRIL	\$ 2705584	
4	MAYO	\$ 2539936	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 2460448		\$ 12706254	\$ 10166416
			\$ 2539838
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 y fichas técnicas establecidas para cada convenio.	----APLICATIVO PLANILLAS DE ASISTENCIA
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 ASISTENCIA
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, notar eventos de interés en salud pública, programar citas y realizar el seguimiento necesario	---APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA
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 integrales de promoción y prevención según el curso de acciones de vida y las necesidades de la población	----APLICATIVO PLANILLAS DE ASISTENCIA
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 PLANILLA DE ASISTENCIA
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 preventivas, correctivas o planes de mejoramiento según las recomendaciones recibidas.	----APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA
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 ASISTENCIA
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS --APLICATIVO PLANILLA DE	---APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	---Gestión Documental: Mantener organizada y custodiada la documentación generada durante el proceso.	-----APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	---Gestión Documental: Mantener organizada y custodiada la documentación generada durante el proceso.	-----APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-----Realizar otras actividades propias de super, orientadas a fortalecer el desarrollo de las actividades misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE 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 ASISTENCIA

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		\$ 2705584
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9484751311	-			
2025	ABRIL	2025	05	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 229500	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 179300	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 35000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 443800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488431679882	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					INGRID ASTRID FONSECA GUTIERREZ			2025-05-25 08:46:16	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-05-27 08:22:09	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					INGRID ASTRID FONSECA GUTIERREZ			2025-05-27 15:25:59	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-05-27 18:52:52	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-05-28 19:43:05	

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1024555204		FONSECA GUTIERREZ INGRID ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 18l #79A - 55 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213701706	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1484622951		9484751311	I	2025/05/05	2025/05/16	NEQUI	\$443,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	1024555204	FONSECA INGRID	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024555204		FONSECA GUTIERREZ INGRID ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 18l #79A - 55 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213701706	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1484622951	9484751311	I	2025/05/05	2025/05/16	NEQUI	\$443,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,700	\$0	\$229,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$1,700	\$0	\$229,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,300	\$0	\$179,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$1,300	\$0	\$179,300
TOTAL				1	\$440,500	\$3,300	\$0	\$443,800



Nequi

¡Pago exitoso!



Superintendencia financiera
de Colombia

VIGILADO

Pago en
¿Cuánto?

Fecha

Referencia

Aportes En Linea

\$ 443.800,00

15 de mayo de 2025 a
las 07:13 p. m.

M17063069

Menú ▾ Ir a ▾

Buscar...

Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Forma de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Método 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-4678-2025.zip	DOC CTO-4678-2025.zip	Comprador Descargar Detalle
☐ ARL SURA 1024555204 CTO 4678-2025.pdf	ARL SURA 1024555204 CTO 4678-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA COBRO FEBRERO 4678-2025.pdf	CUENTA COBRO FEBRERO 4678-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA MARZO 2025 CTO 4678-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 4678-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CTO DE COBRO ABRIL 4678-2025.pdf	CTO DE COBRO ABRIL 4678-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO DE COBRO MAYO 4678-2025.pdf	CTO DE COBRO MAYO 4678-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>