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:	NATALIA NUMPAQUE QUINTERO		**Número de Documento:**	1030573631	
Correo Electrónico:	nata1030h@gmail.com		**Número Telefónico:**	3195384598	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5214-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	402
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		2025-03-20		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-04-09
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-08	2025-05-31	1	$ 3371361	680
2	2025-05-24	2025-06-30	2	$ 2722726	892

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 320928
2	ABRIL	$ 2415700

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MAYO	$ 2539936

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1722315	**$ 7816402**	**$ 5276564**	**$ 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	-se realiza apropiación de lineamientos para operar	-se realiza el acto
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-se realiza visita a familias teniendo en cuenta si necesidad según su ciclo de vida	-planilla 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	-se realiza visitas domiciliarias para la canalización y actualización de las familias realizando actividades correspondientes tomando y registrando las medidas antropométricas, signos vitales y canalizaciones según la necesidad	-se realiza canalización en formato SIRC, listado de firmas, ingreso a aplicativo GTAPS
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.	-se brinda información educativa de promoción y mantenimiento de la salud según ciclos de vida, canalizando a la entidad correspondiente y EAPB según necesidad de la familia.	-planilla de firmas, canalización formato SIRC
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	-se realiza visita a familias atendiendo su necesidad según ciclo de vida se realiza diligenciamiento de tamizajes, signos vitales. etc.	-planilla 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	-realizar canalización individual y del individuo identificando los riesgos se realiza, actividades de ruta de promoción y mantenimiento en salud. Canalizaciones	-planilla de firmas
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-realizar asistencia a reuniones, capacitaciones, y fortalecimientos asignados	-listado de resistencia
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-realizar plan de mejora con las recomendaciones obtenidas por la SDS	-plan de mejora

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.	-desarrollar acciones integrales de promoción en salud, prevención de las enfermedades y gestión del riesgo según el curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población.	-plan de cuidado familiar
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-validar el registro de información con criterios de calidad en el aplicativo en línea. dispuesto por la SDS	-revisión de la aplicación
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-adherirse al proceso de revisión documental en la organización y custodia de los documentos	-apoyo gestor

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	$ 2415700
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9484961216	1473499144		
2025	**ABRIL**	**2025**	**05**	**12**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 228300**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 178400**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 441500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24072786172

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALIA NUMPAQUE QUINTERO	2025-05-26 11:19:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-05-27 08:29:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-05-27 17:24:31

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 1030573631		NUMPAQUE QUINTERO NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 30 n 30a 231	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3195384598	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	1473499144	9484961216	I	2025/05/09	2025/05/12	BANCO CAJA SOCIAL	3	$441,500

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)					$1,423,500	$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	1030573631	NUMPAQUE NATALIA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	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

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 1030573631		NUMPAQUE QUINTERO NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 30 n 30a 231	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3195384598	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	1473499144	9484961216	I	2025/05/09	2025/05/12	BANCO CAJA SOCIAL	3	$441,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$500	$0	$228,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$500	$0	$228,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$400	$0	$178,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$400	$0	$178,400
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$1,000**	**$0**	**$441,500**

Gmail
Buscar en el correo electrónico
Redactar
Recibidos 1,964
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 76
Más
Etiquetas
Traducir al español



¡Hola, Natalia numpaque Quintero!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción

Valor: $ 441.500

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9484961216

Fecha de la transacción: 11/05/2025

CUS: 1473499144

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu ent

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? 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 1030573631 CTO 5214-2025.pdf	ARL SURA 1030573631 CTO 5214-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 5214-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 5214-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	cuenta abril 2025 cto 5214-2025.pdf	cuenta abril 2025 cto 5214-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.7045.33-4

CERTIFICA QUE

NATALIA NUMPAQUE QUINTERO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1030573631

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL.

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 17 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD