| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-06-01 | **Hasta:** | 2025-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | YURI ANDREA GOMEZ BARRERA | | **Número de Documento:** | 1000616050 | |
| **Correo Electrónico:** | YURIANDREAG99@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3114773936 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4672-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 51 |
| **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** | | 2025-02-01 | | **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 | $ 4945070 | 892 |
| 4 | 2025-06-20 | 2025-07-31 | 4 | $ 5079970 | 1066 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2460448 |
| 2 | MARZO | $ 2460448 |
| 3 | ABRIL | $ 2650368 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 2460448** | **$ 17731008** | **$ 7571264** | **$ 10159744** |

| 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 | -Cumplir con el objeto del contrato, en coordinación con el Supervisor de este y con las necesidades de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - ESE | -Respondedor por la custodia, administración, mantenimiento, aseguramiento y manejo de bienes que LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - ESE |
| 2 | Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio. | -Ejecutar las obligaciones específicas acorde con los Protocolos, Guías, Lineamientos, Manuales que regulan su perfil. | -Reportar al Supervisor dentro de los tres (3) días siguientes a su causación, novedad de incapacidad o circunstancia de fuerza mayor que impide atender las obligaciones contractuales |
| 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 | --Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulan en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, y MIPG. | -Suscribir las adiciones, prórrogas y modificaciones que se llegaren a presentar durante la ejecución del contrato en la Plataforma Transaccional SECOP II o en cualquier otro medio de publicidad de los contratos establecidos en la norma. |
| 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. | -Apoyar la atención de auditorías de los entes de control, presentando la información y/o soportes requeridos, que corresponden al objeto del contrato. | -Mantener actualizada la Hoja de Vida de la Función Pública, Declaración de Bienes y Rentas, declaración registro de conflicto de intereses en las plataformas de SIDEAP y SIGEP y demás documentos del contrato según la lista de verificación de requisitos para contratación persona natural. |
| 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 | -Brindar atención humana, eficaz, y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. | -Presentar al Supervisor del Contrato, el informe final de ejecución, respecto al cumplimiento del objeto, con los correspondientes soportes en medio físico y/o magnético, junto con los documentos requeridos por la entidad al momento de finalizar actividades contractuales, donde se acredita la devolución de los elementos que le hayan sido entregados para la ejecución del Contrato. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento | -Asistir a Inducción y/o re-inducción, programada por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - ESE y por las entidades autorizadas por ésta, con el fin de contribuir al desarrollo de las obligaciones contractuales programadas por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - ESE y por las entidades autorizadas por esta, con el fin de contribuir al desarrollo de las obligaciones contractuales | -Realizar notificación de eventos de interés en salud pública implementando los protocolos que corresponden de acuerdo a competencia, cuando el objeto del contrato corresponde a actividades asistenciales. |
| 7 | Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento | -El contratista garantizará por sus propios medios que la ejecución de las actividades contratadas, se adecuen a los niveles superiores de calidad establecidos por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE, obligándose contractualmente a recibir orientación e implementar las acciones de fortalecimiento de calidad exigidos por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE., de acuerdo con los términos establecidos en la Circular Externa No. 100-010 del 21 de noviembre de 2014 | -Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas con sus virtudes y defectos sin importar su trabajo, su procedencia, títulos o cualquier otra condición. |
| 8 | Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS | -Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - ESE | -Procurar el cuidado integral de su salud, contar con los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. |
| 9 | Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -De acuerdo con el contenido de la presente, el CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE, que de probarse que la glosa definitiva o los descuentos realizados a la entidad son atribuibles a él, la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - ESE podrá iniciar las acciones legales pertinentes. | -Informar a LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE–, la ocurrencia de incidentes, accidentes, enfermedades laborales, novedades del contrato. |
| 10 | Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados | -Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, propendiendo por el cuidado personal durante la prestación del servicio, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 723 de 2013 y demás normas que la modifique, sustituya o adicione, utilizando en debida forma los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada; e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual, así como el autocuidado de su salud | -Participar en las actividades organizadas por la Dirección de Talento Humano de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE |
| 11 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Participar en la elaboración y estructuración y desarrollo de productos de ciencia y tecnología para el fortalecimiento técnico y científico de los procesos de la dependencia, y/o cualquier documento generado para el cumplimiento del objeto del presente acuerdo. | -No ejecutar sus obligaciones contratadas en LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - ESE– bajo los efectos de sustancias alucinógenas y/o psicoactivas y/o psicotrópicas y/o alcohólicas. |

## 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 | $ 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1072632107 | - | | |
| **2025** | **MAYO** | **2025** | **06** | **20** | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | CEROPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24102172333 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YURI ANDREA GOMEZ BARRERA | 2025-06-25 16:49:59 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-06-27 07:38:27 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-06-27 15:36:55 |

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**


***© Siasur - 2025***

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-06-24, 04:14:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072632107

**Periodo Cotización:** mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810161662

## PAGADO 20/06/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YURI ANDREA GOMEZ BARRERA | | |
| **Documento** | CC1000616050 | **Dirección** | CL 62B SUR #33 - 04 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3114773936 |
| **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 | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | 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 1000616050 | YURI ANDREA GOMEZ BARRERA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 469.000 |

### 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 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 469.000 | $ 3.600 | $ 472.600 |



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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Gmail
Buscar en el correo electrónico
Redactar
Recibidos 124
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más
Etiquetas

## ¡Hola, Yuri Gómez!

### Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 472.600
**Empresa:** SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
**Descripción:** Pago PSE. Ref:8810161662-202505-694857. idTrans:694857
**Fecha de la transacción:** 20/06/2025

**CUS:** 1569261794

Gracias por utilizar nuestro servicio.

### Diez encuenta estos consejos de seguridad:

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | DOC CTO-4672-2025.zip | DOC CTO-4672-2025.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL SURA 1000616050 CTO 4672-2025.pdf | ARL SURA 1000616050 CTO 4672-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTRA DE COBRO FEBRERO 2025 CTO 4672-2025.pdf | CUENTRA DE COBRO FEBRERO 2025 CTO 4672-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2025 CTO 4672-2025.pdf | CUENTA MARZO 2025 CTO 4672-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 CTO 4672-2025.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 CTO 4672-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4672-2025.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4672-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2025 CTO 4672-2025.pdf | CUENTA MAYO 2025 CTO 4672-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >