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:	STEFANIA URIBE VALLEJO		**Número de Documento:**	1018466203	
Correo Electrónico:	Uribestef@gmail.com		**Número Telefónico:**	3016443907	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4657-2025	**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	154	0	13804	$2125816	86.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2125816**	**DOS MILLONES CIENTOVEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS DIECISEISPESOS**					

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	$ 1122110	680
3	2025-05-24	2025-06-30	3	$ 4872703	892
4	2025-06-20	2025-07-31	4	$ 6129025	1066
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1604640
2	MARZO	$ 1283712
3	ABRIL	$ 2636564

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 17782868**	**$ 5524916**	**$ 12257952**

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	Apropiacion conceptual de los lienamientos y fechas tecnicas que se establescan para cada convenio por parte de SDS.	actas de apropiacion conceptual
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-sin desarrollar	-sin desarrollar
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	-sin desarrollar	-sin desarrollar
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.	-realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo	-realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo
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	-asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocada por la Subred o la SDS	-listado de asistencia y actas de reuniones
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	-ejecutar las acciones preventivas y o correctivas y plan de mejoramiento que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones de referentes y el líder y apoyos en precrítica y acompañamientos.	-plan de mejora, acta de precrítica y seguimiento en campo
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-ejecutar las acciones preventivas y o correctivas y plan de mejoramiento que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones de referentes y el líder y apoyos en precrítica y acompañamientos.	-plan de mejora, acta de precrítica y seguimiento en campo

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-sin desarrollar	-sin desarrollar
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-sin desarrollar	-sin desarrollar
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-gestionar riesgos identificados en las familias a partir de derivaciones en actividades de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento.	-formatos de actividades de ruta y notificación de eventos de intereses de salud pública y solicitud de citas.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-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

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	1073413045	-		
2025	MAYO	2025	06	24				
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	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		NUEVA EPS		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488413388973

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	STEFANIA URIBE VALLEJO	2025-06-24 20:57:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-06-28 09:20:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-29 18:42:36

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-24, 08:31:48 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1073413045

Periodo Cotización: mayo de 2025 | Periodo Servicio: mayo de 2025 | Referencia pago 8823222411

PAGADA 24/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESTEFANIA URIBE VALLEJO		
Documento	CC1018466203	Dirección	CL 76A SUR #66 - 81
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3016443907
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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 AFP	Días EPS	Días	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 1018466203	STEFANIA URIBE VALLEJO	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1,423,500	$227,800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$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	$5,800	$446,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9590951416 DV: 586208
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asupagos Simple Mi Plan
Fecha: 24/06/2025 09:12:30
PAP: 996716
Nombre: stefania
Apellido 1: uribe
NUM PLANILLA: 882322411
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1018466203
PERIODO: 202505
Referencia: 882322411Valor: $446.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 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? ○ 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4657-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4657-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 4657-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 4657-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DOC CTO-4657-2025.zip	DOC CTO-4657-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL BOLIVAR 1018466203 CTO 4657-2025.pdf	ARL BOLIVAR 1018466203 CTO 4657-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 4657-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 4657-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 4657-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 4657-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Número 285134.pdf	Informe de Actividades Número 285134.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	soportes marzo.pdf	soportes marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Soportes Abril.pdf (Archivado)	Soportes Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Número 304002.pdf	Informe de Actividades Número 304002.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >