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:	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION		**Número de Documento:**	52291106	
Correo Electrónico:	luz_auxiliar@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3138838634	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5703-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	680
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		2025-05-07		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-05-24	2025-06-30	1	$ 2963149	892
2	2025-06-20	2025-07-31	2	$ 2086130	1066
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 2086032	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 2116625	**$ 7165904**	**$ 2086032**	**$ 5079872**

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 Realizo apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	--Acta de Apropiación de lineamientos
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 realizaron actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	--Sistema de información aplicativo de SDS
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	--Realize acercamiento al territorio o población asignada y desarrollar las actividades propias de la línea asignada según corresponda	-Sistema de información aplicativo de SDS
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 brindo educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada según la asignación (Relevo)	-Sistema de información aplicativo de SDS
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	--Diligencie 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	--Formato 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	--. En este mes no se realiza activación de ruta, derivaciones y notificación de eventos de interés en salud pública	--Sistema de información aplicativo de SDS
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	--Se realiza registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento -	-Sistema de información aplicativo de SDS
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	--Participe en reuniones,asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o SDs	--formato de firmas de asistencia
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Tengo adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	--Sistema de información aplicativo de SDS
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	--Se realizo el alistamiento de preauditoria sobre mis productos asinados	--Sistema de información aplicativo de SDS

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--. Realice actividades propias de mi perfil como auxiliar de enfermería como brindar educación en .Hábitos de vida saludable, lavado de manos, signos y síntomas de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes mellitus tipo II;	--Sistema de información aplicativo de SDS

© Siasur - 2025

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	$ 2086032
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9487614133	-		
2025	MAYO	2025	06	20				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL TREINTA Y DOSPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 230400**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 180000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 35100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 445500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004800564371

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION	2025-06-24 22:52:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION	2025-06-25 21:40:36
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-06-27 17:13:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION	2025-06-27 22:28:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION	2025-06-28 10:06:08
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-06-28 10:13:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION	2025-06-28 11:15:32
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-06-28 13:46:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION	2025-06-28 13:49:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-06-28 14:11:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-28 20:54:46

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



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 52291106 CTO 5703-2025.pdf	ARL SURA 52291106 CTO 5703-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 5703-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 5703-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTAS MAYO CTO 5703.pdf (Archivado)	CUENTAS MAYO CTO 5703.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9590509882 DV: 508313
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 19/06/2025 16:32:38
PAP: 908676
Nombre: luz mery
Apellido 1: ilarion
NUM PLANILLA: 9487614133
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52291106
PERIODO: 202505
Referencia: 9487614133Valor: $356.200,00

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

Powered by CamScanner

MOVIIRED

25/06/2025 08:05:53

MISCELANEA Y PAPELERIA EL TREBOL

#144360

No. transacción
ON250625.0805.J37099

TRANSACCIÓN EXITOSA

PAGO DE FACTURAS

Banco de Bogotá

No. autorización 851217409915

Convenio: PLANILLA AS APORTES EN LINEA

No. Ref: 9487709296

Valor: $89,300

LINEA DE ATENCIÓN 018000 512825 (opción 3) Bogotá: 3077200 (opción 3)

Powered by CamScanner

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 52291106		SAAVEDRA HILARION LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 108 22 k 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138838634	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1000000066	9487709296	N	2025/06/04	2025/06/25	BANCO DE BOGOTA	21	$89,300

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)						$284,700	$45,500			$284,700	$35,600			$0	$0			$284,700	$6,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$284,700	$45,500			$284,700	$35,600			$0	$0			$284,700	$6,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$284,700	$45,500			$284,700	$35,600			$0	$0			$284,700	$6,900		$0	$0
1	CC	52291106	SAAVEDRA LUZ	231001	24	($1,138,800)	($182,300)	EPS008	24	($1,138,800)	($142,400)		0	$0	$0	14-11	24	($1,138,800)	($27,800)	0	$0	$0
2	CC	52291106	SAAVEDRA LUZ	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$284,700	$45,500			$284,700	$35,600			$0	$0			$284,700	$6,900		$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 52291106		SAAVEDRA HILARION LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 108 22 k 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138838634	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1000000066	9487709296	N	2025/06/04	2025/06/25	BANCO DE BOGOTA	21	$89,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,500	$700	$0	$46,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$45,500	$700	$0	$46,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$100	$0	$7,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,900	$100	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,600	$500	$0	$36,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$35,600	$500	$0	$36,100
TOTAL				**1**	**$88,000**	**$1,300**	**$0**	**$89,300**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52291106		SAAVEDRA HILARION LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 108 # 22 k 32 Fontibon	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	32376273	9487614133	I	2025/06/04	2025/06/20	BANCO DE OCCIDENTE	16	$356,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,138,800**	**$182,300**			**$1,138,800**	**$142,400**			**$0**	**$0**			**$1,138,800**		**$27,800**		**$0**	**$0**		**$352,500**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,138,800**	**$182,300**			**$1,138,800**	**$142,400**			**$0**	**$0**			**$1,138,800**		**$27,800**		**$0**	**$0**		**$352,500**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,138,800**	**$182,300**			**$1,138,800**	**$142,400**			**$0**	**$0**			**$1,138,800**		**$27,800**		**$0**	**$0**		**$352,500**
1	CC	52291106	SAAVEDRA LUZ	X															23100 1	24	$1,138,800	$182,300	EPS008	24	$1,138,800	$142,400		0	$0	$0	14-11	24	$1,138,800	2.436%	$27,800	0	$0	$0	No	$352,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,138,800	$182,300			$1,138,800	$142,400			$0	$0			$1,138,800		$27,800		$0	$0		$352,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52291106		SAAVEDRA HILARION LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 108 # 22 k 32 Fontibon	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	32376273	9487614133	I	2025/06/04	2025/06/20	BANCO DE OCCIDENTE	16	$356,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,300	$1,900	$0	$184,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$182,300	$1,900	$0	$184,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,800	$300	$0	$28,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$27,800	$300	$0	$28,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,400	$1,500	$0	$143,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$142,400	$1,500	$0	$143,900
TOTAL				**1**	**$352,500**	**$3,700**	**$0**	**$356,200**