

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

Periodo Certificar:	a	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31
Nombre Contratista:	del	CATERINE RIVAS		Número de Documento:	52744932
Correo Electrónico:		KATERINERIVAS112@HOTMAIL.COM		Número Telefónico:	3023594951
Nombre Supervisor:	del	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8631-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
Perfil:	GESTOR ETNICO				
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	15962	\$2937008	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2937008	DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-12-10			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-01-15
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-12-31	2025-02-28	1	\$ 5690384	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 5690384	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	\$ 3698750	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	\$ 5200065	680

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

5	2025-05-24	2025-06-30	5	\$ 2937008	892
6	2025-06-20	2025-07-31	6	\$ 872528	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	\$ 5001488	1267

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	DICIEMBRE	\$ 1994727
2	ENERO	\$ 2845192
3	FEBRERO	\$ 2845192
4	MARZO	\$ 2845192
5	ABRIL	\$ 3208362
6	MAYO	\$ 2937008
7	JUNIO	\$ 2937008

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2086474	\$ 31177081	\$ 19612681	\$ 11564400

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	Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.	-Acta de apropiación conceptual.
2 Dar orientación y educación tradicional de medidas de prevención para la población conforme las necesidades socioculturales	-Formular e implementar recomendaciones, orientaciones ancestrales y tradicionales frente a la promoción de la salud y prevención de enfermedades con énfasis en las medidas de prevención para la población conforme las adecuaciones socioculturales.	-Acta de apropiación conceptual. 2 Dar orientación y educación tradicional de medidas de prevención para la población conforme las necesidades socioculturales. Formular e implementar recomendaciones, orientaciones ancestrales y tradicionales frente a la promoción de la salud y prevención de enfermedades con énfasis en las medidas de prevención para la población conforme las adecuaciones socioculturales. Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales según sea necesario.
3 Realizar seguimiento y acompañamiento al comportamiento de las condiciones de salud priorizadas manifestadas en las personas en condiciones crónicas, así como orientar los cuidados que recobran importancia en valor de las familias y adulto mayor para la trasmisión de saberes a generaciones futuras.	-Se realizan visitas de caracterización, implementaciones y cierres de plan de cuidado familiar para el período ejecutado, donde se realiza identificación de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en medicina ancestral realizando la captura de la información. en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS.	Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud.
4 Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas.	-Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente

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
5	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaria Distrital de Salud.	--Acta y listado de asistencia.
6	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder.	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad.	-Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad.
7	mantener la adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo. -Entrega de fichas que contienen formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. 8 Adquirir insumos de medicina ancestral, según la estrategia establecida con SDS y anexo 8 para la compra y adquisición y distribución de insumos ancestrales requeridos para la operación de acciones individuales y colectivas, los cuales corresponden a \$1.000.000 -MEDIANTE LA RECEPCION DE LA PLATA DE LOS INSUMOS, ENTREGA DE LOS DINEROS A LAS ANCESTRALES , RECEPCION Y REGISTRO MEDIANTE ACTAS Y DIFERENTES FORMATOS COMO RECIBOS DE CAJA, FACTURAS ETC ENTRGADOS POR LOS PERFILES ANCESTRALES Y REGISTRO EN BASES JUNTO CON EL PERFIL AMBIENTAL - MEDIANTE LA RECEPCION DE LA PLATA DE LOS INSUMOS, ENTREGA DE LOS DINEROS A LAS ANCESTRALES , RECEPCION Y REGISTRO MEDIANTE ACTAS Y DIFERENTES FORMATOS COMO RECIBOS DE CAJA, FACTURAS ETC ENTRGADOS POR LOS PERFILES ANCESTRALES Y REGISTRO EN BASES JUNTO CON EL PERFIL AMBIENTAL 9 Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales. -Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad	-Listados de asistencia y demás soportes que se programan.
8	Adquirir insumos de medicina ancestral, según la estrategia establecida con SDS y anexo 8 para la compra y adquisición y distribución de insumos ancestrales requeridos para la operación de acciones individuales y colectivas, los cuales corresponden a \$1.000.000	MEDIANTE LA RECEPCION DE LA PLATA DE LOS INSUMOS, ENTREGA DE LOS DINEROS A LAS ANCESTRALES , RECEPCION Y REGISTRO MEDIANTE ACTAS Y DIFERENTES FORMATOS COMO RECIBOS DE CAJA, FACTURAS ETC ENTRGADOS POR LOS PERFILES ANCESTRALES Y REGISTRO EN BASES JUNTO CON EL PERFIL AMBIENTAL	MEDIANTE LA RECEPCION DE LA PLATA DE LOS INSUMOS, ENTREGA DE LOS DINEROS A LAS ANCESTRALES , RECEPCION Y REGISTRO MEDIANTE ACTAS Y DIFERENTES FORMATOS COMO RECIBOS DE CAJA, FACTURAS ETC ENTRGADOS POR LOS PERFILES ANCESTRALES Y REGISTRO EN BASES JUNTO CON EL PERFIL AMBIENTAL
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad	--Listados de asistencia y demás soportes que se programan.

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	\$ 2937008	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2025	JUNIO	2025	07	15	9488048659	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud						COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL					3	SURA		\$ 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	4870508001

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CATERINE RIVAS	2025-07-31 10:00:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CATERINE RIVAS	2025-07-31 10:27:00
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-31 10:27:38
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CATERINE RIVAS	2025-07-31 11:48:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-31 11:51:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-31 15:05:10

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

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	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52744932		RIVAS CATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cti 53 sur # 15-12	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
2025-06	2025-06	1628524681	9488048659	I	2025/07/08	2025/07/15	BANCO DAVIVIENDA	7	\$442,500

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	52744932	RIVAS CATERINE	230301	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)				\$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 52744932		RIVAS CATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 53 sur # 15-12	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
2025-06	2025-06	1628524681	9488048659	I	2025/07/08	2025/07/15	BANCO DAVIVIENDA	7	\$442,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,000	\$0	\$228,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$1,000	\$0	\$228,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$800	\$0	\$178,800	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$800	\$0	\$178,800	
TOTAL				1	\$440,500	\$2,000	\$0	\$442,500	

PSE - Transacción Aprobada  **CUS 1628524681**

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: silviamercedes1981@gmail.com

15 de julio de 2025, 9:14 a.m.



¡Hola, Silvia Mercedes valencia !

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 442.500

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9488048659

Fecha de la transacción: 15/07/2025

CUS: 1628524681

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/quest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



- Información general
- Condiciones
- Productos y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del contrato
- Modificaciones del Contrato
- 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			
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8631-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8631-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2025 CTO 8631-2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8631-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> DOC CTO-8631-2024.zip	DOC CTO-8631-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8631-2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8631-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 CTO 8631-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8631-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 CTO 8631-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8631-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 CTO 8631-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8631-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 CTO 8631-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8631-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

[+ Agregar entidad](#)

Lista Entidades

10 ▾

Id presentación	Nombre entidad	Fecha presentación	Presentar como	Motivo de presentación	Estado	Observaciones	Volver a presentar	Editar presentación	Ver hoja de vida validada	Eliminar
1577992	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	10/07/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1398943	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	30/09/2024	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					
	Subred									

A-
A+
○
👏



fecha de corte.

Para más información consulte las [guías](#), [videos](#) e [instructivo](#) de como diligenciar su declaración de bienes y rentas

¿Quieres diligenciar una declaración?

No estoy seguro, Volver

Si, diligenciar declaración

Declaración

10

Fecha de declaración	Año gravable	Tipo	Estado	Ver
10-jul-2025	2024	Para actualización (Periodica)	Presentada	Ver
30-sep-2024	2023	Para suscribir contrato de prestación de servicios	Presentada	Ver
10-abr-2024	2023	Para actualización (Periodica)	Presentada	Ver



de 2020 y con el fin de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con mi interés particular, me comprometo a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales o reales, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Por lo anterior, manifiesto bajo la gravedad de juramento:

Tipo Declaración *
-Seleccione una opción-

Entidad *
-Seleccione una opción-

Cargo *
-Seleccione una opción-

Siguiente

Histórico Declaraciones

10

Fecha Declaración	Tipo de Declaración	Fecha de Registro	Ver Declaración
10-jul-2025 00:00	Para actualizar durante el ejercicio del cargo	10-jul-2025 14:45	Generar Reporte
30-sep-2024 00:00	Para suscribir contrato de prestación de	30-sep-2024 13:51	Generar Reporte



Declaración de Ley 2013 de 2019




[Ver aceptación de la política de seguridad de datos](#)

[Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019](#)



Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▼	Estado
  	2790208-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-10 15:01	2025-07-10 15:13	FINALIZADO