

|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |

| DATOS DEL INFORME       |                                    |            |                                      |               |          |
|-------------------------|------------------------------------|------------|--------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                             | 2025-07-01 | Hasta:                               | 2025-07-31    |          |
| Nombre del Contratista: | LUZ BETTY SINISTERRA GARCIA        |            | Número de Documento:                 | 25717371      |          |
| Correo Electrónico:     | sinisterra.garcial@gmail.com       |            | Número Telefónico:                   | 3132255459    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |     |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                  | 5077-2025                                | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 402 |
| Perfil:                        | GESTOR COMUNITARIO                       |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Pertenecer: | 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     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| V07UI502                     | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA                                                           | 184          | 50                       | 10352      | \$2422368 | 131.3%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2422368                               | DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2025-03-08          |             | 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           | \$ 1728718                                | 680        |
| 2                                   | 2025-05-24   | 2025-06-30          | 2           | \$ 3315260                                | 892        |
| 3                                   | 2025-06-20   | 2025-07-31          | 3           | \$ 734948                                 | 1066       |
| 4                                   | 2025-07-25   | 2025-08-31          | 4           | \$ 2939968                                | 1267       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                                                                                             |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                       | MARZO                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 240672                                                                  |                                                                                             |
| 2                                                       | ABRIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 1915120                                                                 |                                                                                             |
| 3                                                       | MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 1904768                                                                 |                                                                                             |
| 4                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 1904768                                                                 |                                                                                             |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                   | PAGOS REALIZADOS                                                                            |
| \$ 2091170                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 10810064                                                                | \$ 5965328                                                                                  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            | \$ 4844736                                                                                  |
| 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 lee lineamientos y las fichas técnicas                                  | Se puede evidenciar a través del acta que se entrego donde se socializaban los lineamientos |
| 2                                                       | Dar orientación y educación tradicional de medidas de prevención para la población conforme las necesidades socioculturales                                                                                                                                                                                 | SE BRINDA ATENCION DIFERENCIAL EN MEDICINA ANCESTRAL                       | se puede evidenciar a través de las actas de actividades individuales-ancestrales           |
| 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 BRINDA CONOCIMIENTOS ANCESTRALES APRA EL CUIDADO DE LA SALUD            | se puede evidenciar a través de las actas de actividades individuales-ancestrales           |
| 4                                                       | Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos                                                                                                                                                                                                                        | N / A                                                                      | N / A                                                                                       |
| 5                                                       | Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS                                                                                                                                                                                                                              | se asiste a las reuniones y capacitaciones                                 | se asiste a las reuniones y capacitaciones                                                  |
| 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.                                         | N / A                                                                      | N / A                                                                                       |
| 7                                                       | Hacer Adeherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.                                                                                                                                                                                              | -N / A                                                                     | N / A                                                                                       |
| 8                                                       | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                                           | N / A                                                                      | N / A                                                                                       |

| 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 |                     | \$ 1904768 |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES | DÍA            | 1074137150                                                       | -                          |                                                  |                     |            |
| 2025                                                    | JUNIO                 | 2025          | 07  | 14             |                                                                  |                            |                                                  |                     |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |     |                | UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y 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                                                   |                       |               |     |                | NUEVA EPS                                                        |                            | \$ 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           | 0550488437849794                                 |                     |            |
| HISTÓRICO                                               |                       |               |     |                |                                                                  |                            |                                                  |                     |            |
| OBSERVACIÓN                                             |                       |               |     |                | USUARIO                                                          |                            |                                                  | FECHA               |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                       |               |     |                | LUZ BETTY SINISTERRA GARCIA                                      |                            |                                                  | 2025-07-27 21:01:19 |            |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                 |                       |               |     |                | LUZ BETTY SINISTERRA GARCIA                                      |                            |                                                  | 2025-07-31 09:49:38 |            |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                 |                       |               |     |                | LUZ BETTY SINISTERRA GARCIA                                      |                            |                                                  | 2025-07-31 09:51:50 |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |     |                | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                               |                            |                                                  | 2025-07-31 11:35:22 |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |     |                | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                        |                            |                                                  | 2025-07-31 15:08:17 |            |

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 Montilla*

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

PAGADA 14/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                            |                |                          |
|---------------------|----------------------------|----------------|--------------------------|
| Razón Social        | LUZ BETTY SINISTERA GARCIA |                |                          |
| Documento           | CC25717371                 | Dirección      | CR 3 ESTE #22 B - 65 SUR |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              | Teléfono       | 3132255459               |
| Tipo Persona        | NATURAL                    | Forma          | ÚNICO                    |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                | Departamento   | BOGOTA D.C.              |
| Representante Legal |                            | Identificación |                          |
| Total Afiliados     | 1                          | ARP            | ARL SURA                 |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado |                             |                |                   | Novedades |     |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud    |          |          | Riesgos        |                   |                | Cajas          |                         |              | Parafiscales |             |                |                | Total                |             |             |             |      |                   |       |           |
|----------------|-----------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|----------|----------|----------|----------------|-------------------|----------------|----------------|-------------------------|--------------|--------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|-----------|
| Identificación | Apellidos y Nombres         | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | P | TDE | TAE | TDA | TAP | VSA | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP       | VCT | IRP | Dias AFP | Dias EPS | Dias 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 25717371    | LUZ BETTY SINISTERRA GARCIA | 59             | 0                 |           |     |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     | 0   | 30       | 30       | 30       | 0              | (230301) PORVENIR | \$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, licen-<br>cias, saldos a Favor)<br>EPS | Incapacidades<br>ARP | SUBTOTAL SIN<br>INTERESES DE<br>MORA | TOTAL<br>INTERESES<br>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                            | \$0                           | \$440,500   |

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!



**CORRESPONSAL BANCARIO  
SCOTIABANK COLPATRIA**

**Puntored no te cobra por esta  
transacción**

**Pago de facturas**

**TRANSACCIÓN EXITOSA**

|             |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| Fecha       | 14/07/2025                       |
| Hora        | 16:21:33                         |
| Terminal    | 382347                           |
| Convenio    | PILA PLANILLA<br>ASISTIDA SIMPLE |
| Cod.        | 0408                             |
| Convenio    |                                  |
| Referencia  | 8823299103                       |
| Valor       | \$440,500                        |
| Transaccion | 001212352060                     |
| Usuario     | ALEJANDRA<br>MARTINEZ CADENA     |

-----  
**Línea de atención  
personalizada en Bogotá:  
3487881 Resto del País: 01  
8000 960 505**

**Aquí también puede pagar su  
tarjeta de  
credito y credits de consumo  
del Banco**

**Scotiabank Colpatria  
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA  
VIGILADO**

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE  
COLOMBIA**

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo, analítica de datos y comercializar la información procesada, para ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona PUNTORED y /o para contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en [www.puntored.co](http://www.puntored.co) los cuales podrá ejercer a través del correo [servicioal.cliente@puntored.co](mailto:servicioal.cliente@puntored.co)

Logo

Agencia Nacional de Contratación Pública

Aumentar el contraste

UTC -5 20:18:43

LUZ BETTY SINISTERRA

BúsquedaMis procesosMenúIr a

Buscar...

EscritorioMenúAdministración de contratosVer contrato

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

5

6

7

8

9

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

BorrarCargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

LUZ BETTY SINISTERRA GARCIA



Aplicativo por la  
Integridad pública



InicioDeclaración de Ley 2013 de 2019Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)Opciones de usuario

## 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

Información del usuario 2.864.873 creado

| Acciones                          | Declaración No. | Entidad                          | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Fecha de creación | Fecha de publicación | Estado  |
|-----------------------------------|-----------------|----------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|----------------------|---------|
| <div><div></div><div></div></div> | 2832991-01      | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE | CONTRATISTA       | PERIÓDICO           | 2025-07-27 20:26  |                      | INICIAL |

Contratos Vigentes

Directorio

Encuesta de satisfacción

Canal SIDEAP

Analítica de datos

Centro de documentación

Formulario de soporte

LUZ SINISTERRA

Presentación de hoja de vida

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 |
|-----------------|--------------------------------------------|--------------------|----------------|------------------------|-------------------|---------------|--------------------|---------------------|---------------------------|----------|
| 1579818         | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur | 13/07/2025         | Contratista    | Actualización de datos | Enviada a entidad |               |                    |                     |                           |          |

Directorio

Encuesta de satisfacción

Canal SIDEAP

Analítica de datos

Centro de documentación

Manual de usuario Bienes y Rentas

Formulario de soporte

LUZ SINISTERRA

Contratos Vigentes

¿Quieres diligenciar una declaración?

No estoy seguro, Volver

Si, diligenciar declaración

Declaración

10

| Fecha de declaración | Año gravable | Tipo                                               | Estado     | Ver |
|----------------------|--------------|----------------------------------------------------|------------|-----|
| 13-jul-2025          | 2024         | Para actualización (Periodica)                     | Presentada | Ver |
| 04-mar-2025          | 2024         | Para suscribir contrato de prestación de servicios | Presentada | Ver |
| 22-ene-2025          | 2024         | Para tomar posesión del cargo                      | Presentada | Ver |
| 06-jul-2023          | 2022         | Para tomar posesión                                | Presentada | Ver |

