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:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	SHIRLEY DAYANA BECERRA CUEVAS		**Número de Documento:**	1014737522	
Correo Electrónico:	dyna2004a@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132533720	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4660-2025	**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	164	0	13804	$2263856	92%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2263856**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 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	$ 1564682	680
3	2025-05-24	2025-06-30	3	$ 4599126	892
4	2025-06-20	2025-07-31	4	$ 1767010	1066
5	2025-07-25	2025-08-31	5	$ 2539936	1267

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2005800
2	MARZO	$ 2059288
3	ABRIL	$ 2677976
4	MAYO	$ 1766912
5	JUNIO	$ 2539936

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 16129784**	**$ 11049912**	**$ 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	--"Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecncias que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	---Actas de apropiación 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.	-Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	---Formatos de caracterización y tamizajes establecidos
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	-----"Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actitaviones de ruta, notificación de eventos de interes en salud publica, agendamiento	---Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interes en salud publica. Link de solicitud de cita
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.	---No aplica	---No aplica
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	---No aplica	---No aplica
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/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,el líder y apoyos en precritica y acompañamientos.	---Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	---Reporte diario, cronograma
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	----Reporte diario, cronograma	---Listados de asistencia y actas de reuniones
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	----Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo	----Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	------No aplica	------No aplica
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	------No aplica	------No aplica

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	$ 2539936
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9487957350	-		
2025	JUNIO	2025	07	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 228400**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 178500**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 441700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24135428377

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SHIRLEY DAYANA BECERRA CUEVAS	2025-07-24 22:15:53
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-28 18:48:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SHIRLEY DAYANA BECERRA CUEVAS	2025-07-28 19:02:32
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-29 11:30:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SHIRLEY DAYANA BECERRA CUEVAS	2025-07-29 14:31:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-29 23:34:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-30 14:45:24

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

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 1014737522		SHIRLEY DAYANA BECERRA CUEVAS	INDEPENDIENTE	Principal	diagonal98a06f este 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132533720	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	1619574139	9487957350	I	2025/07/07	2025/07/11	NEQUI	4	$467,800

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			$1,300,000	$26,000			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,300,000	$26,000			$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			$1,300,000	$26,000			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1014737522	BECERRA SHIRLEY	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF21	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,300,000	$26,000			$1,423,500	$34,700		$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 1014737522		SHIRLEY DAYANA BECERRA CUEVAS	INDEPENDIENTE	Principal	diagonal98a06f este 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132533720	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	1619574139	9487957350	I	2025/07/07	2025/07/11	NEQUI	4	$467,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$100	$0	$26,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$26,000	$100	$0	$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$466,500	$1,300	$0	$467,800

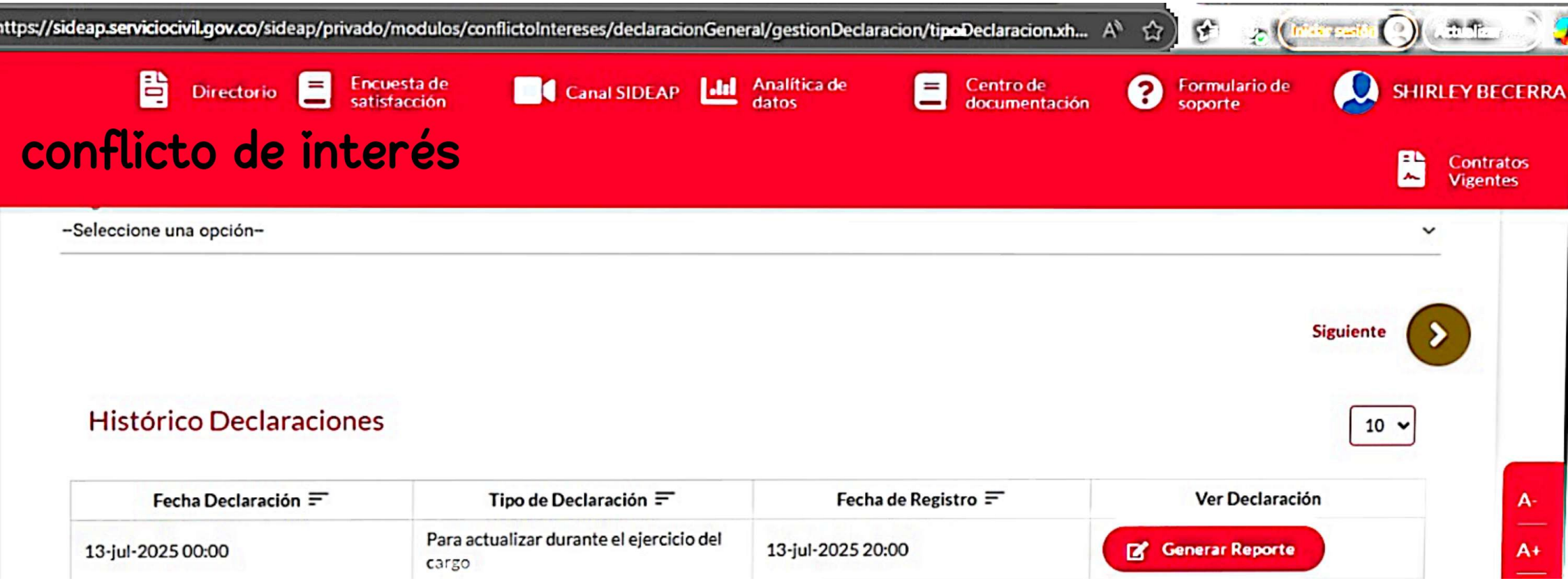
Hoja de vida sideap



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	DOC CTO-4660-2025.zip	DOC CTO-4660-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL SURA 1014737522 CTO 4660-2025.pdf (Archivado)	ARL SURA 1014737522 CTO 4660-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 4660-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 4660-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 4660-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 4660-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 4660-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 4660-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 4660-2025.pdf	CUENTA ABRIL 4660-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Planilla de mes .pdf (Archivado)	Planilla de mes .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro .pdf (Archivado)	Cuenta de cobro .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 CTO 4660-2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEREBRERO 2025 CTO 4660-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Búsqueda ESP LAA 9:34 p. m. 24/07/2025

Powered by CamScanner

Claro CO 6:58

¡Hola, Shirley Cuevas!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 467.800

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9487957350

Fecha de la transacción: 10/07/2025

CUS: 1619574139

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta 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.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

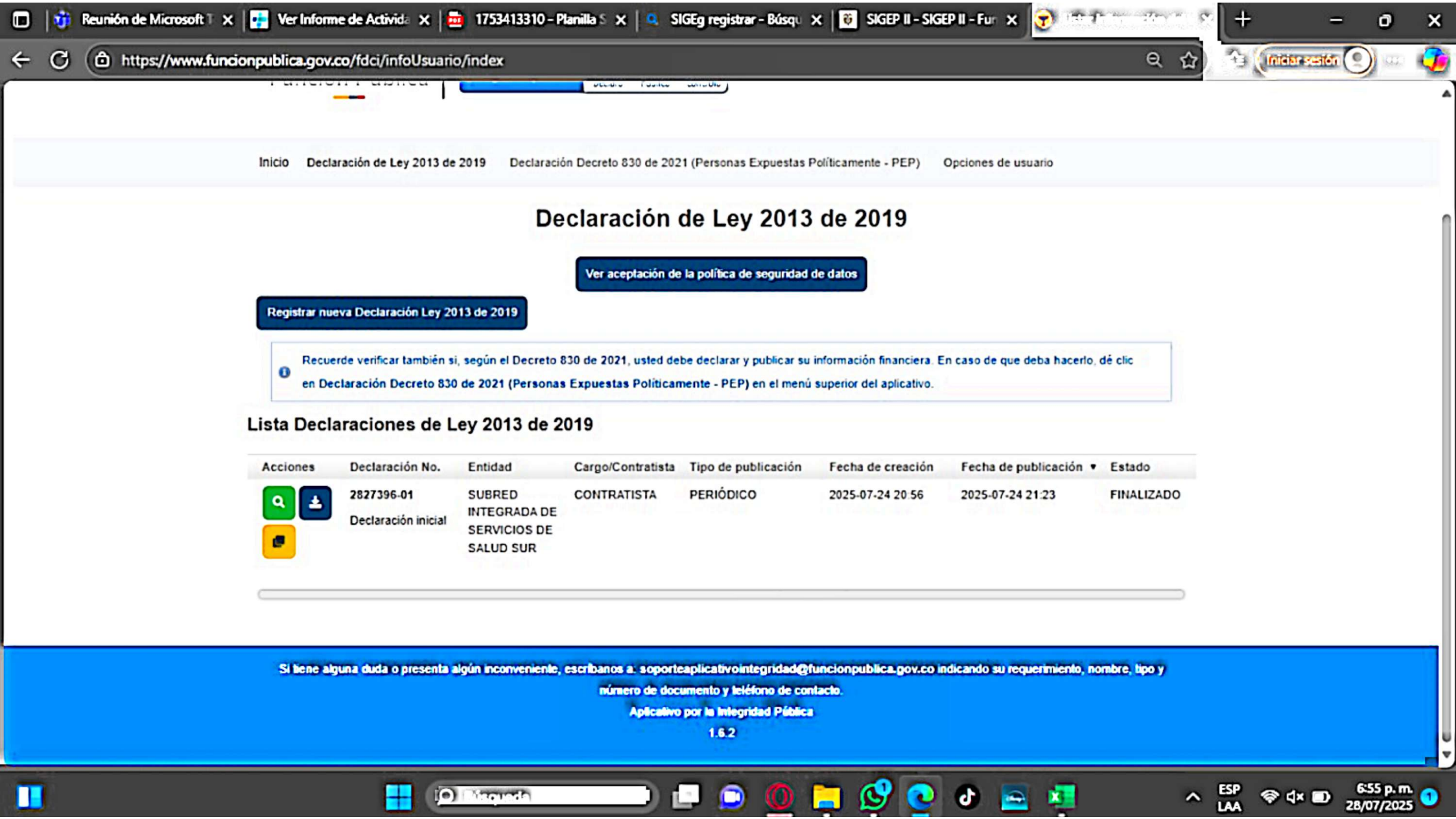
Responder

Responder a todos

Reenviar

99+

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner