

	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:	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA		Número de Documento:	39672736	
Correo Electrónico:	EVELINCASTA75@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3125738090	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4680-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	51
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Perteneces:	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	0	13804	\$2539936	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2539936	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS					

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	\$ 159326	680
3	2025-05-24	2025-06-30	3	\$ 4889854	892
4	2025-06-20	2025-07-31	4	\$ 2540034	1066
5	2025-07-25	2025-08-31	5	\$ 2539936	1267

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 641856	
2	MARZO	\$ 2460448	
3	ABRIL	\$ 2526132	
4	MAYO	\$ 2539936	
5	JUNIO	\$ 2539936	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448	\$ 15788180	\$ 10708308	\$ 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	-Taller de Apropiación Conceptual de Lineamientos y Fichas Técnicas de la SDS	-Introducción: Contextualización del taller y su relevancia en la ejecución de convenios de salud pública. Desarrollo del Taller: Descripción de las actividades realizadas, incluyendo presentaciones y dinámicas de grupo. Resultados: Principales hallazgos y aprendizajes obtenidos durante el taller. Conclusiones y Recomendaciones: Sugerencias para mejorar la implementación de los lineamientos y fichas técnicas en futuros convenios.
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-realizar una visita de 8 horas segun la familia asignada ,	-registro en aplicativo diario donde se informa de las actividades diarias
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	-Realizar el acercamiento a la población o territorio asignado, ejecutando las actividades correspondientes a la línea de acción determinada (como toma de medidas antropométricas, aplicación de escalas de valoración, proceso de vacunación, toma de pruebas POCT o actualización de geolocalización), aplicando criterios técnicos y de calidad que garanticen la identificación oportuna y precisa del riesgo en la población intervenida.	-Registro consolidado de las intervenciones realizadas en campo, que incluya base de datos con información individual (según el tipo de actividad ejecutada), evidencias fotográficas y georreferenciación de los puntos intervenidos, junto con el informe técnico que documente el cumplimiento de los procedimientos establecidos y los hallazgos identificados en relación con los riesgos en salud.
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 sesiones educativas individuales o grupales durante la intervención en campo (relevo, visita domiciliaria, punto de vacunación u otra estrategia), abordando temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con base en los factores de riesgo identificados en la población intervenida.	-Registro consolidado de actividades educativas desarrolladas, incluyendo fecha, tipo de intervención, número de personas sensibilizadas, temática abordada y material educativo utilizado, debidamente soportado con evidencias (formatos, listas de asistencia, fotografías, etc.).

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Completar de manera oportuna y precisa los formatos establecidos (bitácora diaria, caracterización, escalas de valoración, entre otros), durante el desarrollo de las actividades asignadas en campo, asegurando que la información registrada sea coherente con la atención brindada y los lineamientos de la línea de acción.	-Formatos diligenciados en su totalidad y con calidad (bitácora diaria, caracterización, escalas, etc.), entregados al líder de línea según cronograma establecido, debidamente firmados y con soporte documental que garantice la trazabilidad del proceso.
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	-Identificar, según la valoración realizada, los eventos de interés en salud pública y factores de riesgo presentes en los usuarios y sus familias, gestionando la activación de las rutas correspondientes (referencia, contrarreferencia, notificación, agenteamiento), e implementando el seguimiento oportuno según lineamientos del convenio y protocolos establecidos.	-Registro de activaciones de ruta, notificaciones y seguimientos realizados, con soporte documental (formatos de referencia y contrarreferencia, fichas de notificación, evidencia de agenteamiento, reportes de seguimiento), debidamente diligenciado y entregado al líder de línea para su consolidación.
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-Ingresar oportunamente la información recolectada en campo al aplicativo en línea dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y a la Matriz de Seguimiento, asegurando que los datos sean completos, verificados y coherentes con los formatos físicos y lineamientos técnicos del convenio.	-Información registrada en el aplicativo en línea de la SDS y en la Matriz de Seguimiento, con criterios de calidad (exactitud, consistencia, oportunidad), soportada con formatos diligenciados y evidencias de validación de datos, según cronograma establecido por el equipo técnico.
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Asistir de manera activa y puntual a las reuniones, asistencias técnicas y espacios de articulación convocados por la Subred y/o la Secretaría Distrital de Salud (SDS), aportando desde la experiencia territorial y atendiendo las orientaciones técnicas brindadas para el fortalecimiento de la intervención.	-Relación de asistencias firmadas, actas de reunión o memorandos de asistencia técnica con evidencia de participación (listados de asistencia, capturas de pantalla en caso de virtualidad, relatorías, etc.), organizadas y entregadas al líder de línea o equipo técnico correspondiente.
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Organizar, archivar y custodiar adecuadamente los documentos físicos y digitales generados durante la ejecución de las actividades del convenio, garantizando el cumplimiento de los lineamientos del proceso de gestión documental y facilitando su trazabilidad y consulta cuando sea requerido.	-Carpeta física y/o repositorio digital con documentación organizada y actualizada (formatos diligenciados, listados, actas, reportes, evidencias, etc.), conforme a la tabla de retención documental y criterios establecidos por el convenio y/o la entidad contratante.
10	Realizar el alistamiento de preauditoría sobre los productos asignados	-Revisar, verificar y organizar los productos asignados (formatos, evidencias, registros, bases de datos, etc.) para garantizar el cumplimiento de los criterios de calidad, consistencia y completitud requeridos en el proceso de preauditoría, dejando todo debidamente listo para su evaluación.	-Listado de verificación de preauditoría diligenciado y productos organizados (físicos y/o digitales) conforme a los estándares establecidos, listos para revisión por parte del equipo auditor o supervisor del convenio.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Desarrollar acciones complementarias acordes al perfil profesional o técnico del rol asignado, que contribuyan al cumplimiento de los objetivos misionales del convenio, tales como apoyo en procesos logísticos, elaboración de informes, actualización de bases de datos, asistencia en jornadas comunitarias, entre otros, según necesidad del servicio.	-Informe de actividades complementarias realizadas, con evidencias físicas o digitales (registros, fotografías, listados, reportes, entre otros) que demuestren el aporte al fortalecimiento de las acciones misionales del convenio.

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	1073307732	-			
2025	JUNIO	2025	07	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	POSITIVA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550488434395916

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2025-07-24 21:50:27
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-28 19:07:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2025-07-29 06:25:31
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-29 11:32:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2025-07-30 10:34:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-30 10:41:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-30 14:46:30

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**

PAGADO 10/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA			Dirección	CR 73 #57 R - 15 SUR
Documento	CC39672736			Teléfono	3125738090
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SGR	LM	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

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	\$ 700	\$ 441.200



Evelia Castañeda montaña <evelincasta75@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✓ CUS 1619967621

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: evelincasta75@gmail.com

10 de julio de 2025, 10:30 p.m.

**¡Hola, evelia castañeda montaña!****Estado de la Transacción:** Aprobada ✓**Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 441.200**Empresa:** SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S**Descripción:** Pago PSE. Ref:8822978333-202506-772810.
idTrans:772810**Fecha de la transacción:** 10/07/2025**CUS:** 1619967621

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.

