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:	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
3	2025-07-25	2025-08-31	3	$ 2539936	1267
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 2086032	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JUNIO	$ 2539936

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2116625	**$ 9705840**	**$ 4625968**	**$ 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	-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
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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

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	9487804206	-		
2025	JUNIO	2025	07	14				
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	COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 229600**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 179400**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 35000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 444000**

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	2025-07-24 21:19:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-28 20:19:36
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-29 19:49:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION	2025-07-29 19:54:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-29 20:07:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-29 21:00:52

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.

© Siasur - 2025

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	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
2025-06	2025-06	1625748595	9487804206	I	2025/07/02	2025/07/14	BANCO DAVIVIENDA	12	$444,000

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	52291106 SAAVEDRA LUZ																	231001	30	EPS008	30		0	14-11	30	2.436%	0	No
Total Afiliados(1)																													

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
2025-06	2025-06	1625748595	9487804206	I	2025/07/02	2025/07/14	BANCO DAVIVIENDA	12	$444,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,800	$0	$229,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$1,800	$0	$229,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$300	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,400	$0	$179,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$1,400	$0	$179,400
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$3,500**	**$0**	**$444,000**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1625748595

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9487804206

Fecha
14/07/2025

Número de aprobación
00748595

Dirección IP
181.61.206.197

Valor transacción
$ 444.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.61.206.197	CC	52291106

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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? 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-8360-2024.zip	DOC CTO-8360-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8360-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8360-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 8360-2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8360-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8360-2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8360-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8360-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8360-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 8360-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8360-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8360-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8360-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUANTA DE COBRO DICIEMBRE 10.pdf (Archivado)	CUANTA DE COBRO DICIEMBRE 10.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DICEMBRE 10 AL 31.1.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DICEMBRE 10 AL 31.1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 8360...pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 8360...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO CTO 8360 MARZO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO CTO 8360 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro 8360 febrero.pdf (Archivado)	cuenta de cobro 8360 febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA 2025



ACTUALIZACIÓN BIENES Y RENTAS 2025



ACTUALIZACIÓN CONFLICTO DE INTERESES 2025



ACTUALIZACIÓN SIGEP 2025

