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:	LEIDY VANESSA GUTIERREZ MENESES		**Número de Documento:**	1023010406	
Correo Electrónico:	gutierrezleidyvanessa59@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124606990	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4593-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	51
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
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	140	0	13804	$1932560	78.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1932560**	**UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-29		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-03-05
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-02-25	2025-04-09	1	$ 2788508	402
2	2025-04-08	2025-05-31	2	$ 1693053	680
3	2025-05-24	2025-06-30	3	$ 3883046	892
4	2025-06-20	2025-07-31	4	$ 552258	1066
5	2025-07-25	2025-08-31	5	$ 2705584	1267

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 320928
2	FEBRERO	$ 2059288
3	MARZO	$ 2005800
4	ABRIL	$ 2015384
5	MAYO	$ 552160
6	JUNIO	$ 2098208

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3116567	**$ 14739016**	**$ 9051768**	**$ 5687248**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-1. Apropiación conceptual. Comprender y aplicar los lineamientos y fichas técnicas establecidas por cada convenio.	-1. Aplicativo, planillas de asistencia.
2	2. Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-2. Realizar caracterización familiar para identificar y gestionar riesgos en salud de acuerdo con las actividades específicas acorde con los Protocolos, Guías, Lineamientos, Manuales que regula el perfil.	-2. Aplicativo, planillas de asistencia.
3	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	-3. Realizar visitas domiciliarias en el territorio asignado, caracterizando familias para identificar los riesgos en salud pública, realizando la toma de medidas antropométricas con criterio de calidad.	-3. Aplicativo, planillas de asistencia.
4	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.	-4. Brindar atención humana, eficaz, y de calidad educando al usuario en promoción de la salud y prevención de las enfermedades.	-4. Aplicativo, planillas de asistencia.
5	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	-5. Asegurar la calidad del registro de información en la plataforma dispuesta por la SDS.	-5. Aplicativo, planillas de asistencia.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	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	-6. Activar rutas de atención, notificar eventos de interés en salud pública, programar citas y realizar el seguimiento necesario.	-6. Canalización, aplicativo, planilla de asistencia.
7	7.Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-7. Asegurar la calidad del registro de información en el aplicativo dispuesto por la SDS.	-7. Aplicativo, planillas de asistencia.
8	8.Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-8. Participar en las reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por el profesional de apoyo, subred sur y/o SDS.	--8. Planillas de asistencia.
9	9.Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	-9. Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, mantener organizada y custodiada la documentación generada durante el proceso.	-9. Aplicativo, planillas de asistencia.
10	10.Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-10. Participar en la elaboración y alistamiento de la información oportuna de las actividades e informes obtenidos según información.	-10. Aplicativo, planillas de asistencia.
11	11.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-11. Asistir a las reuniones convocadas por el supervisor o jefe inmediato.	-11. Lista de asistencia y aplicativo.

© Siasur - 2025

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	$ 2098208
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1073541338	-		
2025	**JUNIO**	**2025**	**07**	**22**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHOPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24125549075

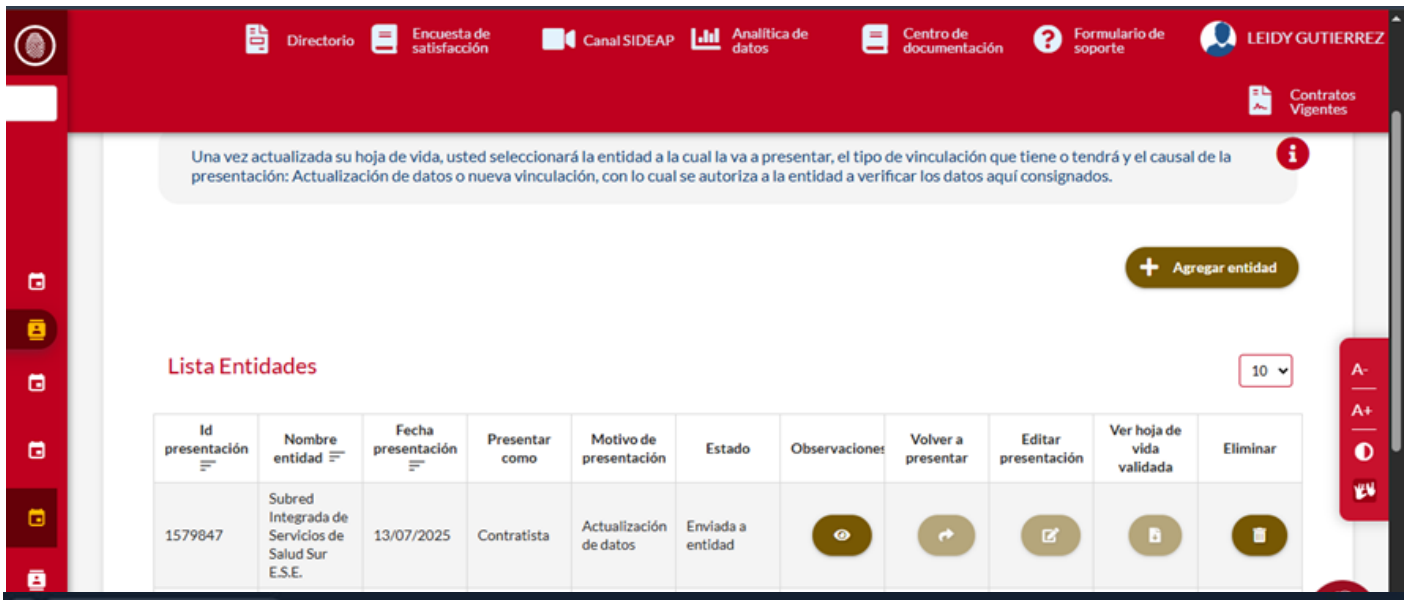
HISTÓRICO

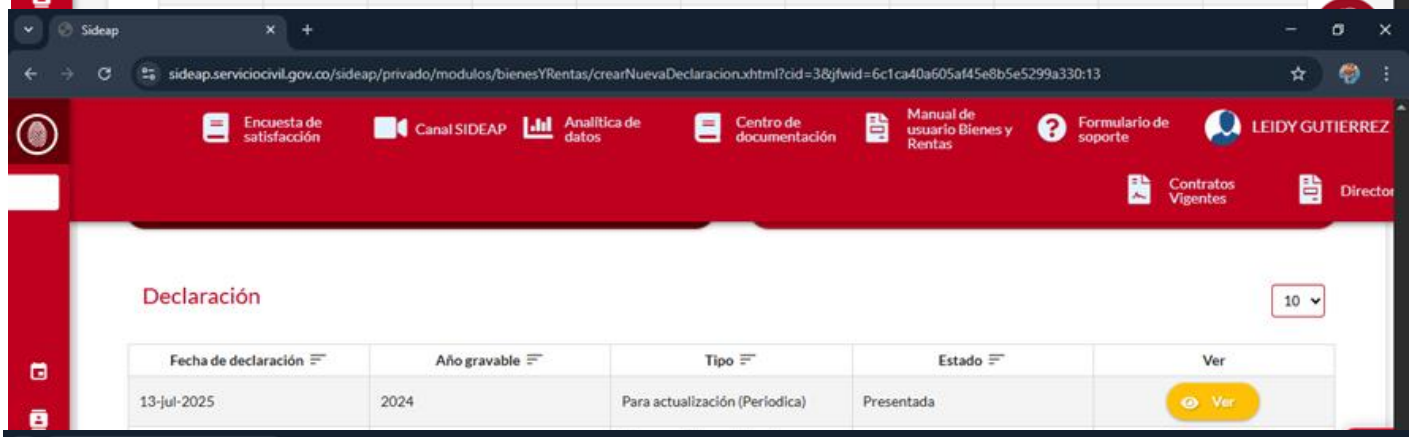
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY VANESSA GUTIERREZ MENESES	2025-07-31 09:52:20
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-31 10:48:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY VANESSA GUTIERREZ MENESES	2025-07-31 14:12:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY VANESSA GUTIERREZ MENESES	2025-07-31 14:21:23
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY VANESSA GUTIERREZ MENESES	2025-07-31 14:24:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-31 14:27:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-31 15:49:20

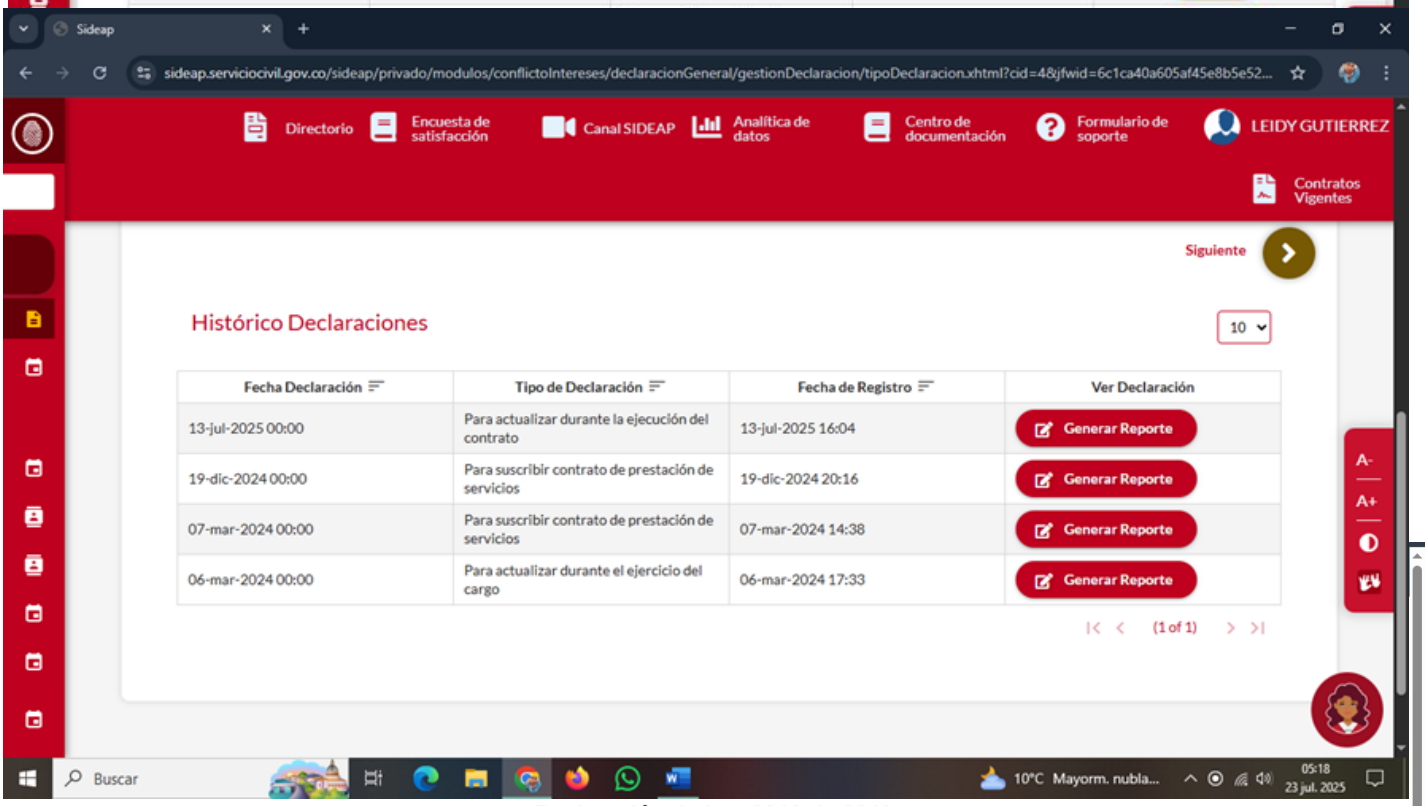
Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, 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







Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

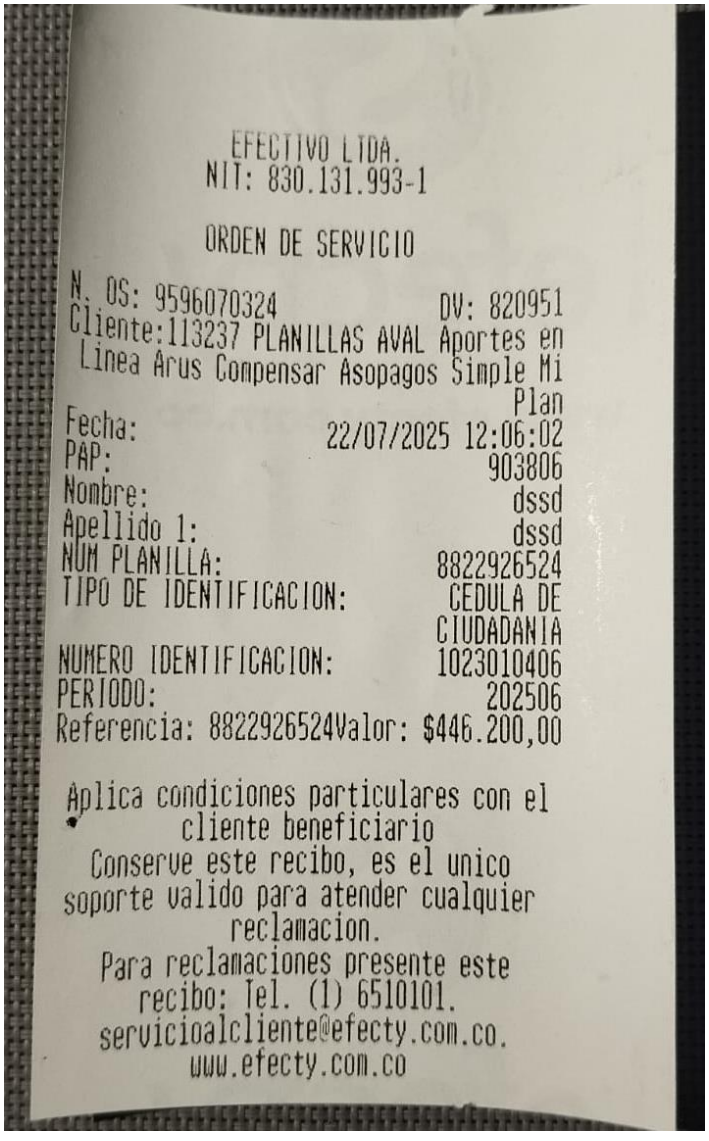
Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

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

Formulario 2,849,409 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	2849409-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	INGRESO	2025-07-31 13:55	2025-07-31 14:01	FINALIZADO

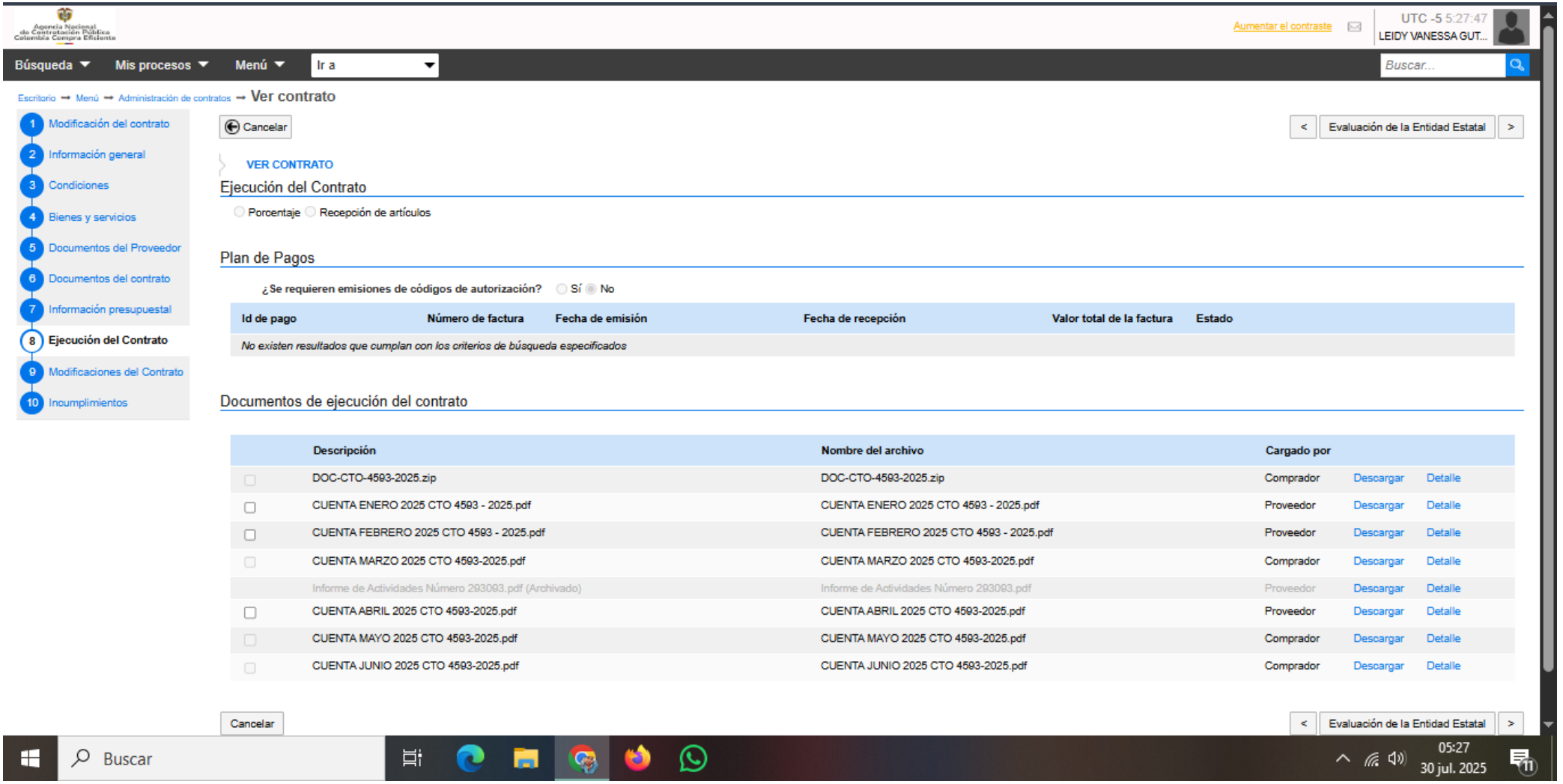


EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9596070324 DV: 820951
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 22/07/2025 12:06:02
PAP: 903806
Nombre: dssd
Apellido 1: dssd
NUM PLANILLA: 8822926524
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1023010406
PERIODO: 202506
Referencia: 8822926524Valor: $446.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co


Aumentar el contraste
UTC -5 5:27:47
LEIDY VANESSA GUT...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
DOC-CTO-4593-2025.zip DOC-CTO-4593-2025.zip Comprador Descargar Detalle
CUENTA ENERO 2025 CTO 4593 - 2025.pdf CUENTA ENERO 2025 CTO 4593 - 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4593 - 2025.pdf CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4593 - 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA MARZO 2025 CTO 4593-2025.pdf CUENTA MARZO 2025 CTO 4593-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
Informe de Actividades Número 293093.pdf (Archivado) Informe de Actividades Número 293093.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ABRIL 2025 CTO 4593-2025.pdf CUENTA ABRIL 2025 CTO 4593-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA MAYO 2025 CTO 4593-2025.pdf CUENTA MAYO 2025 CTO 4593-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA JUNIO 2025 CTO 4593-2025.pdf CUENTA JUNIO 2025 CTO 4593-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Buscar
05:27
30 jul. 2025

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-22, 04:21:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073541338

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822926524

PAGADO 22/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY VANESSA GUTIERREZ MENESES		
Documento	CC1023010406	**Dirección**	CL 94 SUR #14 H - 33
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124606990
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	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
CC 1023010406	LEIDY VANESSA GUTIERREZ MENESES	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 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, 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	$ 5.700	$ 446.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.