

	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:	YALIXA ACOSTA AGUDELO		Número de Documento:	1072720573
Correo Electrónico:	yaliacosta8@gmail.com		Número Telefónico:	3209529814
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5771-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	680
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE				
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	0	22430	\$4127120	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4127120	CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato	2025-05-15			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	\$ 4127120	892
2	2025-06-20	2025-07-31	2	\$ 3448233	1066
3	2025-07-25	2025-08-31	3	\$ 3902820	1267
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	MAYO			\$ 1659820	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	JUNIO	\$ 3902820	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2338707	\$ 13816880	\$ 5562640	\$ 8254240
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	-Hacer una comprensión clara de las directrices y hojastécnicas del convenio para realizar visitas de acuerdo a miperfil como enfermera, las cuales me fueron brindadas por el profesional de apoyo y el líder del proceso	-Acta
2	Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Cumplir con las actividades establecidas en los lineamientos del convenio a través de visitas domiciliarias apacientes dadas por ruteo	-Listas de asistencia de los usuarios Aplicativo GTAPS-SDS
3	Desarrollar las intervenciones individuales y colectivas en una misma visita a la familia, garantizando la calidad, pertinencia e integralidad de cada una de ellas, acorde a las actividades definidas en los productos correspondientes	-Se realiza intervenciones a toda la familia de la persona asignada por ruteo con el fin de llevar a cabo un plan familiar	-Listas de asistencia de los usuarios - Aplicativo GTAPS-SDS
4	Realizar activación de ruta, derivaciones y notificaciones de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-De acuerdo a hallazgos de pacientes que requieran alguna intervención que deba ser notificada se hace la respectiva canalización.	-Canalizaciones
5	Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento	-A través de los seguimientos, la caracterización de familiar se brinda la educación perteneciente y se identifica los riesgos que pueden derivar en complicaciones en salud para el usuario	-Aplicativo GTAPS-SDS
6	Diligenciar correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizando la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS.	-Aun no realizamos historias clínicas pero subimos la información al aplicativo GTAPS-SDS	-aplicativo GTAPS-SDS
7	Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-Asistencia a todos los fortalecimientos, retroalimentación y capacitaciones en las que nos citen	-Listas de asistencia de cada reunión
8	Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Presentar bases y todos los informes correspondientes a las actividades que realizo como enfermera.	-Listas de asistencia AplicativoGTAPS-SDS Drive de estrategia de ángeles guardianes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Apoyar la formulación y ejecución de 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 y recomendaciones del coordinador.	-Asistir a retroalimentaciones para mejorar las actividades realizadas en campo	-Lista de asistencia a los fortalecimientos
10	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Guardar la documentación generada por las actividades desarrolladas en campo y con los pacientes.	-Listas de asistencia generadas en intervenciones individuales y planes de cuidado familiar
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Intervenciones individuales y colectivas Planes de cuidado familiar	-aplicativo GTAPS-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		\$ 3902820
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9489014417	-			
2025	JUNIO	2025	07	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1561128	\$ 249780	\$ 250200	
Salud					FAMISANAR		\$ 195141	\$ 195500	
ARL				3	SURA		\$ 38029	\$ 38200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 453070	\$ 483900	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550488452603654

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YALIXA ACOSTA AGUDELO	2025-07-24 21:13:22
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-28 08:37:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YALIXA ACOSTA AGUDELO	2025-07-28 09:25:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-29 11:10:47
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-29 19:25:08

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																															
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																												
CC 1072720573			ACOSTA AGUDELO YALIXA				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			CALLE 1 3 70		FOSCA-CUNDINAMARCA		8490112	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		1638238639		9489014417		I		2025/07/16		2025/07/18		BANCO CAJA SOCIAL				2		\$483,900																											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																															
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	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: FOSCA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																															
1	CC	1072720573	ACOSTA YALIXA																X																												
Total Afiliados(1)																																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF		
CC 1072720573			ACOSTA AGUDELO YALIXA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CALLE 1 3 70		FOSCA-CUNDINAMARCA		8490112		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	1638238639		9489014417		I	2025/07/16	2025/07/18		BANCO CAJA SOCIAL			2		\$483,900	
RESUMEN DE PAGO																	
RIESGO			CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							1	\$249,800		\$400		\$0		\$250,200			
PORVENIR			230301		800,224,808	8	1	\$249,800		\$400		\$0		\$250,200			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)							1	\$38,100		\$100		\$0		\$38,200			
ARL SURA			14-11		890,903,790	5	1	\$38,100		\$100		\$0		\$38,200			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)							1	\$195,200		\$300		\$0		\$195,500			
FAMISANAR			EPS017		830,003,564	7	1	\$195,200		\$300		\$0		\$195,500			
TOTAL							1	\$483,100		\$800		\$0		\$483,900			

TIRILLA DE PAGO PLANILLA

2:11

Voz 4G
LTE

75 %

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:

Estado de la transacción:

Clave planilla:

Valor:

Período de pago:

No Transacción (CUS):

Fecha:

Banco:

Descripción :

Aportes en línea:

191.156.180.151

APROBADA

9489014417

483,900

2025-06

1638238639

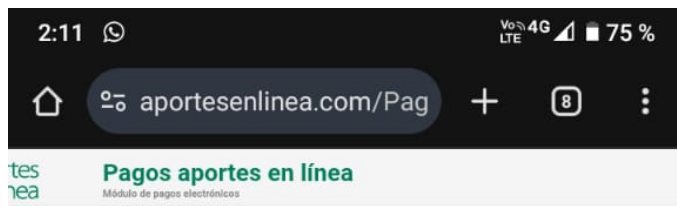
2025/07/18

BANCO CAJA SOCIAL

Pago de la planilla de aportes con clave: 9489014417

9999001472382

Aceptar



Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se realizó exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	191.156.180.151
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9489014417
Valor:	483,900
Periodo de pago:	2025-06
No Transacción (CUS):	1638238639
Fecha:	2025/07/18
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Descripción:	Pago de la planilla de aportes con clave: 9489014417
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en línea para brindarte soporte

Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 524448. Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 4080, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 11 8000 524448.

Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.



PANTALLAZO SECOP II

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ ARL SURA 1072720573 CTO 5771-2025.pdf	ARL SURA 1072720573 CTO 5771-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA MAYO 2025 CTO 5771-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 5771-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA JUNIO 2025 CTO 5771-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 5771-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
		Borrar	Cargar nuevo	

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

ACTUALIZACION CONFLICTO DE INTERESES

Contratos Vigentes

Directorio

Encuesta de satisfacción

Canal SIDEAP

Análítica de datos

Centro de documentación

Formulario de soporte

YALIXA ACOSTA

Histórico Declaraciones

10

Fecha Declaración	Tipo de Declaración	Fecha de Registro	Ver Declaración
13-jul-2025 00:00	Para actualizar durante la ejecución del contrato	13-jul-2025 15:51	Generar Reporte
12-may-2025 00:00	Para suscribir contrato de prestación de servicios	12-may-2025 10:50	Generar Reporte
08-may-2025 00:00	Para tomar posesión del cargo	08-may-2025 09:22	Generar Reporte

ACTUALIZACIÓN BIENES Y RENTAS

Directorio

Encuesta de satisfacción

Canal SIDEAP

Análítica de datos

Centro de documentación

Manual de usuario Bienes y Rentas

Formulario de soporte

YALIXA ACOSTA

Contratos Vigentes

Declaración

10

Fecha de declaración	Año gravable	Tipo	Estado	Ver
13-jul-2025	2024	Para actualización (Periodica)	Presentada	Ver
08-may-2025	2024	Para actualizar durante el ejercicio del cargo	Presentada	Ver
25-nov-2023	2022	Para actualización (Periodica)	Presentada	Ver

<

>

(1 of 1)

<

>

ACTUALIZACIÓN DE HOJA DE VIDA SIDEAP

Contratos Vigentes

Directorio

Encuesta de satisfacción

Canal SIDEAP

Análítica de datos

Centro de documentación

Formulario de soporte

YALIXA ACOSTA

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
1579843	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	13/07/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1552484	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	08/05/2025	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					
1212650	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	25/11/2023	Contratista	Nueva vinculación	Con observaciones					

<

>

(1 of 1)

>

>

ACTUALIZACIÓN DE SIGEP II

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 2.794.824 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	2794824-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-13 16:11	2025-07-13 16:18	FINALIZADO