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:	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL		**Número de Documento:**	1024464639	
Correo Electrónico:	sandragrisales922@gmail.com		**Número Telefónico:**	3213211326	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4642-2025	**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	166	0	13804	$2291464	93.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2291464**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS**					

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	$ 989254	680
3	2025-05-24	2025-06-30	3	$ 4282478	892
4	2025-06-20	2025-07-31	4	$ 2484818	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	$ 1444176
2	MARZO	$ 2460448
3	ABRIL	$ 1946364
4	MAYO	$ 2484720
5	JUNIO	$ 2539936
6	JULIO	$ 2291464

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 15955516**	**$ 13167108**	**$ 2788408**

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 realiza apropiación de lineamientos para operar	-se realiza el acto
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 realiza visita a familias teniendo en cuenta si necesidad según su ciclo de vida	-planilla de firmas
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	-se realiza visitas domiciliarias para la canalización y actualización de las familias realizando actividades correspondientes tomando y registrando las medidas antropométricas, signos vitales y canalizaciones según la necesidad	-se realiza canalización en formato SIRC, listado de firmas, ingreso a aplicativo GTAPS
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 brinda información educativa de promoción y mantenimiento de la salud según ciclos de vida, canalizando a la entidad correspondiente y EAPB según necesidad de la familia.	-planilla de firmas, canalización formato SIRC
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	-se realiza visita a familias atendiendo su necesidad según ciclo de vida se realiza diligenciamiento de tamizajes, signos vitales. etc.	-planilla de firmas
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	-realizar canalización individual y del individuo identificando los riesgos se realiza, actividades de ruta de promoción y mantenimiento en salud. Canalizaciones -planilla de firmas	-realizar asistencia a reuniones, capacitaciones, y fortalecimientos asignados

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 asistencia a reuniones, capacitaciones, y fortalecimientos asignados	-listado de resistencia
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-realizar plan de mejora con las recomendaciones obtenidas por la SDS	-plan de mejora
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-desarrollar acciones integrales de promoción en salud, prevención de las enfermedades y gestión del riesgo según el curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población.	-plan de cuidado familiar
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-validar el registro de información con criterios de calidad en el aplicativo en línea. dispuesto por la SDS	-revisión de la aplicación
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-adherirse al proceso de revisión documental en la organización y custodia de los documentos	-apoyo gestor

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**	78785883	-		
2025	**JUNIO**	**2025**	**07**	**23**				
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	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		NUEVA EPS		$ 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	24120432336

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL	2025-07-25 22:57:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-27 23:43:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-28 13:32:20

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-24, 07:12:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 78785883

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8909775403

PAGADO 23/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL		
Documento	CC1024464639	**Dirección**	AUT 1 SUR #1 - 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
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 1024464639	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 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	$ 4.000	$ 444.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

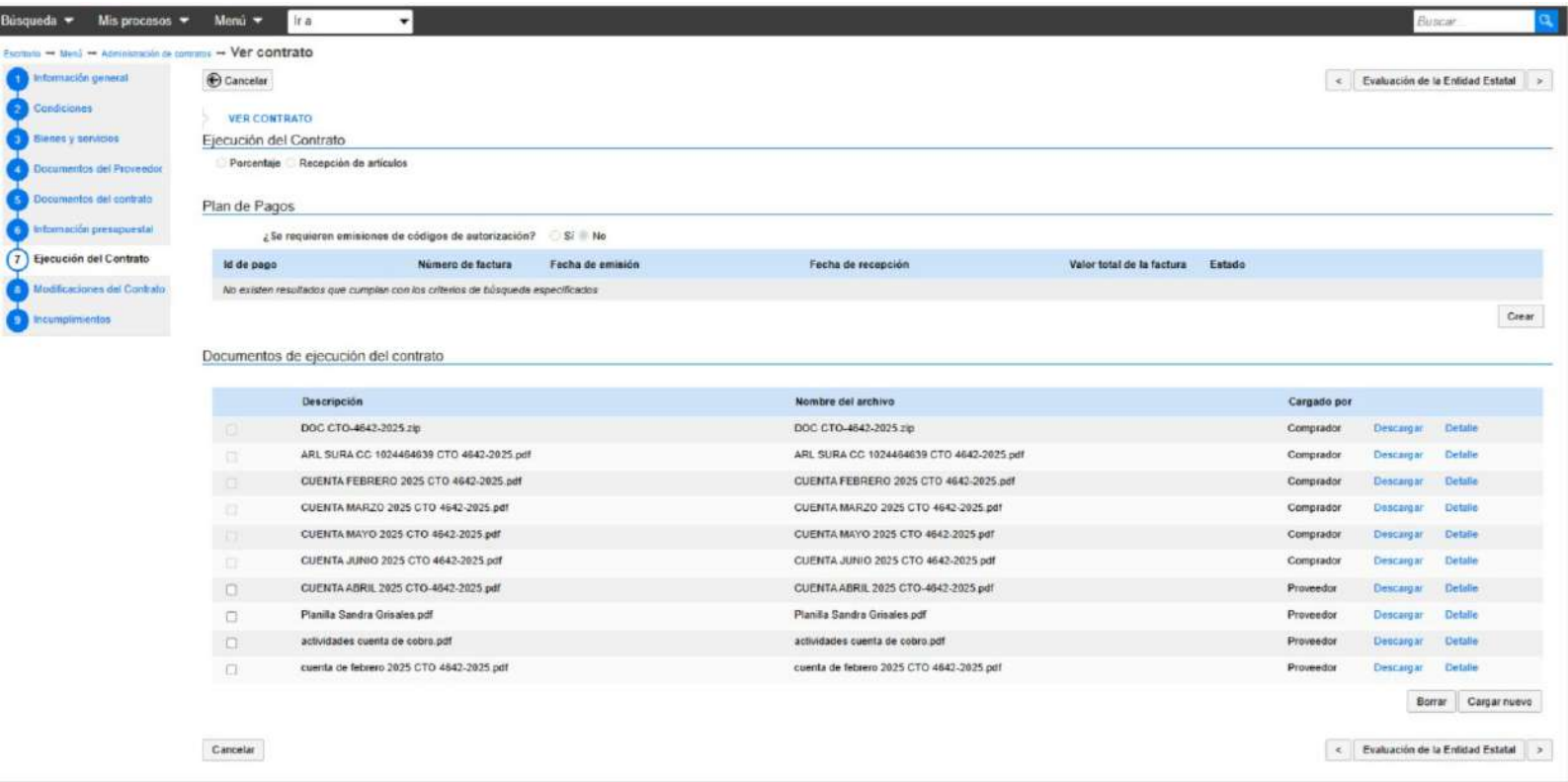
Comprobante
Pago de servicio

ID PDV: 212490
ID Incocrédito: 203465
Fecha: 2025-07-23
Hora: 11:35:44

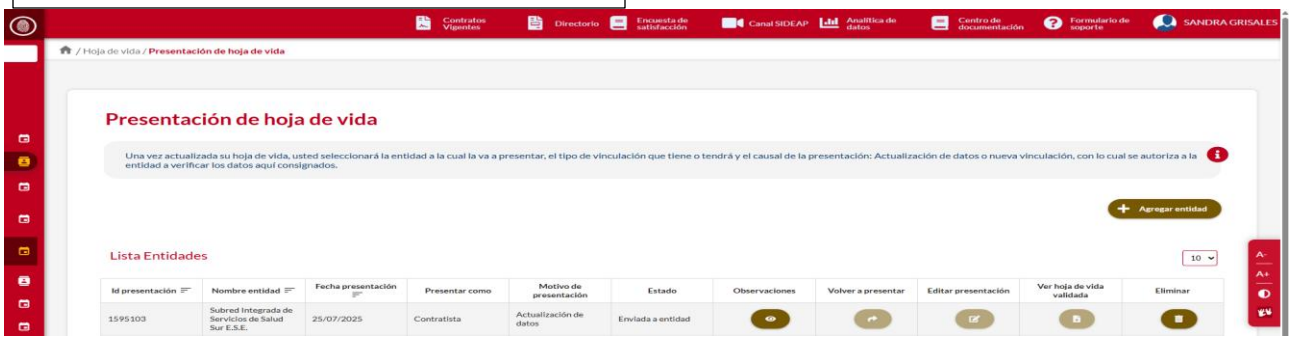
Convenio: ARUS ENLACE OPERATIVO
Código de convenio: 1144
Referencia de pago: 8909775403
Núm apro/recibo: 310940
Trx BM: 20250723113543982503
Terminal Aval: 7948
Valor: $444.500,0
Estado: Exitosa

El costo de esta transacción es $0
Línea de atención:
Bogotá 7432626 | Nacional 018000512825

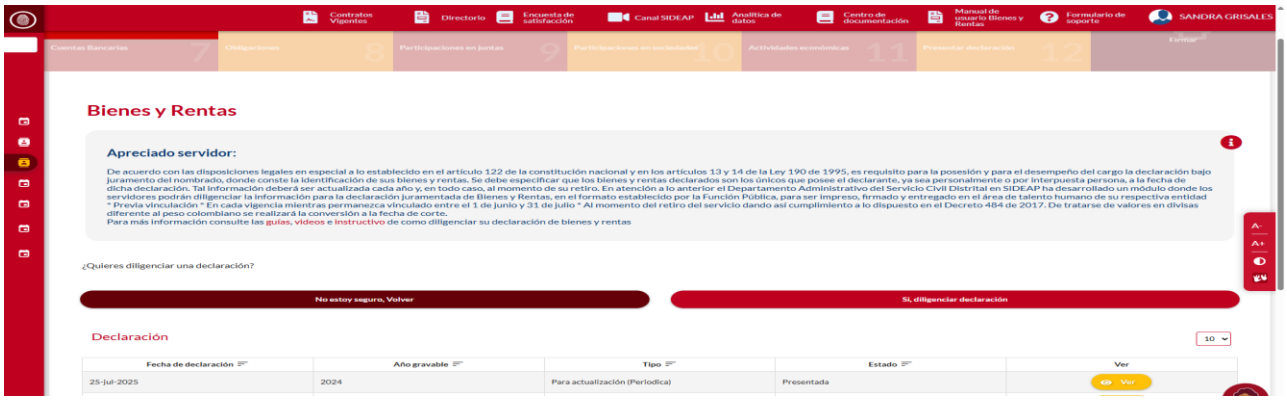
La transacción es realizada por la plataforma **Bemo**
El pago de convenios es efectuado por **Banco de B**


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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-4642-2025.zip
DOC CTO-4642-2025.zip
Comprador
Descargar
Detalle
ARL SURA CC 1024464639 CTO 4642-2025.pdf
ARL SURA CC 1024464639 CTO 4642-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4642-2025.pdf
CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4642-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA MARZO 2025 CTO 4642-2025.pdf
CUENTA MARZO 2025 CTO 4642-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO 2025 CTO 4642-2025.pdf
CUENTA MAYO 2025 CTO 4642-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO 2025 CTO 4642-2025.pdf
CUENTA JUNIO 2025 CTO 4642-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA ABRIL 2025 CTO-4642-2025.pdf
CUENTA ABRIL 2025 CTO-4642-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Planilla Sandra Grisales.pdf
Planilla Sandra Grisales.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
actividades cuenta de cobro.pdf
actividades cuenta de cobro.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta de febrero 2025 CTO 4642-2025.pdf
cuenta de febrero 2025 CTO 4642-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

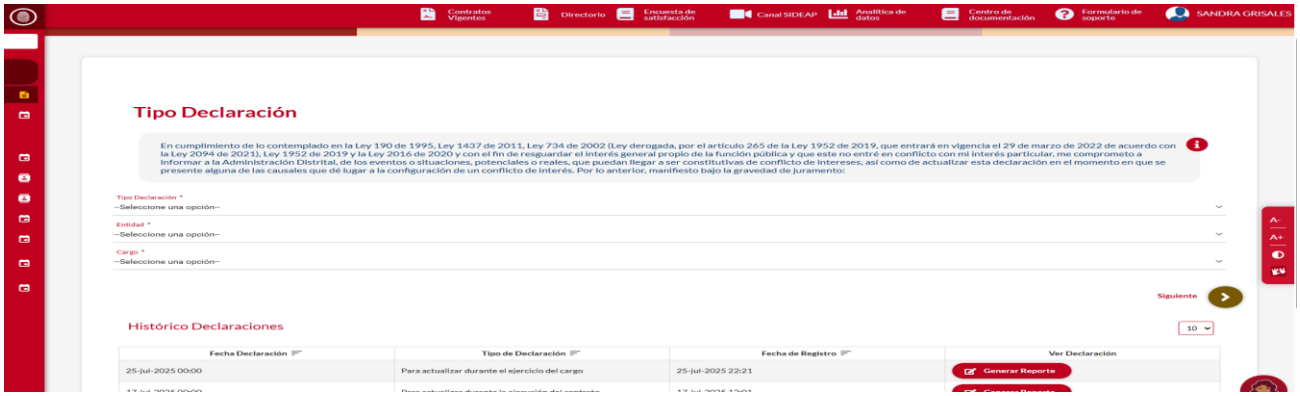
ACTUALIZACION HV SIDEAP 2025



ACTUALIZACION BIENES Y RENTAS 2025



ACTUALIZACION CONFLICTO DE INTERESES SIDEAP



ACTUALIZACION SIGEP 2025

