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:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MARIA FONSECA SANCHEZ		**Número de Documento:**	1022937879	
Correo Electrónico:	diafra26@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3213254483	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8335-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV-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	15	29331	$5836869	111.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5836869**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-10		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-12-31	2025-02-28	1	$ 10456352	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	$ 10456352	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	$ 8359399	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	$ 9756124	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	$ 6159510	892

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-06-20	2025-07-31	6	$ 5396904	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	$ 5396904	1267
8	2025-08-27	2025-09-30	8	$ 5836869	1472

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 3466508
2	ENERO	$ 5228176
3	FEBRERO	$ 6790946
4	MARZO	$ 5569144
5	ABRIL	$ 6716799
6	MAYO	$ 5396904
7	JUNIO	$ 5396904
8	JULIO	$ 5396904

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 3833996	**$ 65652410**	**$ 43962285**	**$ 21690125**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Apoyar en la supervisión y validación del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los diferentes procesos.	-Realizar verificación de productos y proceso de precrítica a los colaboradores, con el fin de favorecer la accesibilidad, continuidad y pertinencia.	-Actas y listados de asistencia.
2	2. Articular con profesionales líderes del grupo de apoyo para validar la ejecución efectiva de las acciones.	-Realizar la verificación de la base de matriz de seguimiento, tableros de control y de reporte dispuestos para el entorno, garantizando calidad en el registro del dato en articulación con los dinamizadores.	- Reporte tableros de control
3	3. Realizar Acompañamiento a comités y reuniones convocados por la Secretaría de Salud para presentar avances y cumplimiento de metas.	-Participar en espacios de reunion convocadas desde el nivel central	-Actas y listados de asistencia.
4	4. Dar Cumplimiento a las obligaciones establecidas en el clausulado, según la matriz programática de la Secretaría de Salud, realizando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados.	-Realizar seguimiento mensual a la matriz programática de la Secretaría de Salud, verificando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados con pertinencia.	- Reporte tableros de control
5	5. Entregar informes de gestión y productos conforme a los compromisos establecidos en el Convenio y gestionar reportes requeridos por la Secretaría de Salud.	-Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno y a solicitud de SDS.	-Informes y reportes solicitados.

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Apoyar la Foromulación de planes de trabajo y cronogramas semanales para los equipos a cargo, basados en proyecciones del grupo de Geografía.	-Realizar asignación de predios y eventos de interés en Salud Publica acorde a la adscripción de cada uno de los colaboradores.	- Reporte tableros de control
7	7. Generar informes, indicadores y reportes de acciones según solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la Secretaría de Salud.	-Elaboración de informes, reportes indicadores acorde a solicitud de nivel local y central.	-Informes y reportes solicitados.
8	8. Realizar seguimiento de manera semanal, al avance en la gestión de los casos asignados y generar las alertas tempranas necesarias.	-Realizar seguimiento de manera semanal a la asignación de predios y de eventos de interés en salud publica a cada uno de los colaboradores.	- Reporte tableros de control
9	9.Participar en la planeación y ejecución en las actividades de fortalecimiento técnico, comité del cuidado y reunión del equipo básico extramural.	-Participar de los diferentes comités de cuidado	-Actas y listados de asistencia.
10	10. Realizar seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso, incluyendo reportes de visitas, cumplimiento de canalizaciones y remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial.	-Realizar seguimiento a ejecución de actividades desarrolladas por el equipo operativo, reporte de canalizaciones .	- Reporte tableros de control
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.	-Actas y listados de asistencia.

© 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	$ 5396904
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9489771535	-		
2025	**JULIO**	**2025**	**08**	**13**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2158762	$ 345402	**$ 345500**
Salud		SÁNITAS		$ 269845	**$ 269900**
ARL	3	SURA		$ 52587	**$ 52600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 626516**	**$ 668000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870391200

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARIA FONSECA SANCHEZ	2025-08-31 14:01:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-31 14:53:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-01 07:53:10

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

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 1022937879		FONSECA SANCHEZ DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 101 BIS SUR 14 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213254483	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1697221359	9489771535	I	2025/08/21	2025/08/13	BANCOLOMBIA	0	$668,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1022937879	FONSECA SANCHEZ DIANA MARIA																		230301	30	$2,158,800	$345,500	EPS005	30	$2,158,800	$269,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,158,800	$52,600	0	$0	$0	No	$668,000
Total	**Afiliados(1)**																						$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$0	$0			$2,158,800	$52,600		$0	$0		$668,000

2025/08/12 07:24 PM

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 1022937879		FONSECA SANCHEZ DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 101 BIS SUR 14 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213254483	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1697221359	9489771535	I	2025/08/21	2025/08/13	BANCOLOMBIA	0	$668,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$345,500	$0	$0	$345,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$345,500	$0	$0	$345,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,600	$0	$0	$52,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$52,600	$0	$0	$52,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$269,900	$0	$0	$269,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$269,900	$0	$0	$269,900
TOTAL				**1**	**$668,000**	**$0**	**$0**	**$668,000**

Gmail PAU1828 <pauvargas28@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1697221359

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 12 de agosto de 2025, 19:22
Para: pauvargas28@gmail.com

¡Hola, PAULA ANDREA VARGAS YAIMA!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 668.000

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9489771535

Fecha de la transacción: 12/08/2025

CUS: 1697221359

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta 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.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial @ACHColombia_

ACHColombiaOficial ACH Colombia Oficial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACH COLOMBIA S.A.

DIANA MARIA FONSECA SANCHEZ, CC 1022937879

