

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31
Nombre del Contratista:	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ		Número de Documento:	1013660721
Correo Electrónico:	jamt9503@hotmail.com		Número Telefónico:	3134784605
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5450-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	680
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I-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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	25881	\$4762104	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4762104	CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-04-15			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	\$ 4444621	892
2	2025-06-20	2025-07-31	2	\$ 4762104	1066
3	2025-07-25	2025-08-31	3	\$ 4762104	1267
4	2025-08-27	2025-09-30	4	\$ 4762104	1472
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
1	ABRIL	\$ 2381052		
2	MAYO	\$ 4762104		
3	JUNIO	\$ 4762104		
4	JULIO	\$ 4762104		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7460639		\$ 26191572	\$ 16667364	\$ 9524208
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Apoyar la socialización con profesionales de salud y promotores, explicando de forma detallada el esquema de priorización de usuarios con base en los criterios de riesgo establecidos.	Se realizo jornadas explicativas con profesionales de salud y promotores sobre los criterios de riesgo y priorización.	Listas de asistencia a fortalecimientos	
2	Presentar los resultados esperados conforme a los indicadores definidos para cada cohorte de riesgo.	Se realizo tablero de control para la consolidación y análisis de indicadores por cohorte de riesgo	Socialización de tablero de control con el equipo coordinador	
3	Definir e implementar estrategias para el seguimiento efectivo de cada cohorte, en articulación con los equipos operativos.	Se realizo la Implementación de mecanismos de trazabilidad por cohorte y profesional asignado.	socializacion de tablero de control	
4	Definir e implementar estrategias para el seguimiento efectivo de cada cohorte, en articulación con los equipos operativos.	Se realizo la Implementación de mecanismos de trazabilidad por cohorte y profesional asignado.	Tabla de Seguimiento a la cohorte de condiciones cronicas por ruteo	
5	Brindar fortalecimiento técnico a los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), mediante procesos de capacitación y actualización continua.	Se realiza programación y ejecución de jornadas de fortalecimiento técnico según perfiles (auxiliares, enfermeros, promotores, médicos)	Lista de asistencia y acta de fortalecimiento	
6	Brindar fortalecimiento técnico a los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), mediante procesos de capacitación y actualización continua.	Se realiza evaluación del impacto de los espacios formativos mediante pretest/postest	lista de asistencia de fortalecimiento	
7	Realizar el monitoreo continuo de los indicadores establecidos para cada cohorte de riesgo, utilizando herramientas como tableros de control y articulación con el profesional de acceso, con el fin de garantizar una gestión basada en resultados.	Se realizó el fortalecimiento técnico a los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) mediante procesos de capacitación y actualización continua	Acta de fortalecimiento y listado de asistencia	
8	Realizar el monitoreo continuo de los indicadores establecidos para cada cohorte de riesgo, utilizando herramientas como tableros de control y articulación con el profesional de acceso, con el fin de garantizar una gestión basada en resultados.	Se desarrollo herramienta de tablero de control y articulación con el profesional de acceso, con el fin de garantizar una gestión basada en resultados.	Acta de socializacion con profesionales de apoyo y coordinacion	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Realizar el monitoreo continuo de los indicadores establecidos para cada cohorte de riesgo, utilizando herramientas como tableros de control y articulación con el profesional de acceso, con el fin de garantizar una gestión basada en resultados.	Se inicia el monitoreo para cada cohorte de riesgo	tablero de control de gestion predio, estado de contacto telefonico y seguimiento
10	Realizar el monitoreo continuo de los indicadores establecidos para cada cohorte de riesgo, utilizando herramientas como tableros de control y articulación con el profesional de acceso, con el fin de garantizar una gestión basada en resultados.	Se inicia el monitoreo para cada cohorte de riesgo	tablero de control de gestion de predio de contacto telefonico, contactado, visita en campo
11	Realizar el monitoreo continuo de los indicadores establecidos para cada cohorte de riesgo, utilizando herramientas como tableros de control y articulación con el profesional de acceso, con el fin de garantizar una gestión basada en resultados.	Se genera una articulación con el profesional de acceso	Tablero de control gestionado para el cruce de datos con el profesional de acceso
12	Implementar acciones de refuerzo técnico dirigidas a los profesionales de salud, orientadas a mejorar la calidad de las intervenciones según los hallazgos y resultados obtenidos	Se genera alerta dirigidas a los profesionales de salud, orientadas a mejorar la calidad de las intervenciones según los hallazgos y resultados que se irán a obtener	Informe de hallazgos de gestion ruteo al profesional de territorio
13	Ajustar las estrategias de intervención con base en el análisis de desempeño, para asegurar la mejora continua y el impacto positivo de los planes de cuidado.	Se busco la necesidad de revisar los ajustes de las estrategias de intervención con base en el análisis de desempeño, además, para asegurar la mejora continua y el impacto positivo de los planes de cuidado.	Reunion de equipo de profesionales para generacion de alerta sobre los planes de cuidado familiar
14	Generar alertas al equipo coordinador respecto a oportunidades de mejora en los procesos de atención, incluyendo la recomendación de capacitaciones adicionales, ajustes en la articulación intersectorial y fortalecimiento del acceso a servicios.	Generación de alertas al equipo coordinador respecto a oportunidades de mejora en los procesos de atención	Socializacion con el equipo dinamizador para el ajuste de estrategias
15	Participar activamente en espacios de análisis y retroalimentación técnica, aportando propuestas para el ajuste y optimización de las estrategias de intervención, con enfoque en las necesidades específicas de cada cohorte de riesgo.	Asistencia activa a mesas de trabajo y comités	Actas de asistencia
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	A*poyar en las otras actividades propias del perfil para el fortalecimiento y desarrollo de actividades misionales	Aporte de Informes Mensuales

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	\$ 4762104
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	12	88390156	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1904842	\$ 304775	\$ 370100
Salud					COMPENSAR		\$ 238105	\$ 289100
ARL				3	SURA		\$ 46402	\$ 56500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 552823	\$ 715700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4702007464

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ	2025-08-23 14:14:56
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-27 11:39:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ	2025-08-27 14:50:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-28 12:25:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-28 14:45:35

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
 www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013660721	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ		CRA 46 A 70 11 SUR	3134784605	jamt9503@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	12/08/2025	88390156	\$762.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	288.000	0		0		0	6	1.100	0	289.100	1

TOTALES PENSION													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	368.600	0	0	0	0	6	1.500	0	370.100	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	56.200				56.200	6	300	56.500			562	56.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	46.100	6	200	46.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	288.000	289.100
Pensión	1	368.600	370.100
Riesgos Laborales	1	56.200	56.500
CCF	1	46.100	46.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	758.900	762.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013660721	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ		CRA 46 A 70 11 SUR	3134784605	jamt9503@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	12/08/2025	88390156	\$762.000		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013660721	MENDIETA TELLEZ JHONNY ALEXANDER	57	0			N																	230301	2.303.401	368.600	0	0	0	0	EPS008	2.303.401	288.000	14-11	2.303.401	3	56.200	CCF24	2.303.401	46.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Scotiabank Colpatría en Línea

Desde colpatrialnforma@scotiabankcolpatría.com <colpatrialnforma@scotiabankcolpatría.com>

Fecha Lun 11/08/2025 06:53 PM

Para jamt9503@hotmail.com <jamt9503@hotmail.com>

Zona Segura: **JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ**,
Identificación terminada en: ***0721**

Apreciado(a) Cliente:

Scotiabank Colpatría te notifica la siguiente transacción a través de **tu Banca Online**:

Fecha Transacción	2025/08/11 18:52:17
Tipo de Producto	Cta Ahorros
Producto	7464
Monto en pesos	762,000
Tipo Transacción	Pago PSE

Si requieres más información, contáctanos en nuestros canales de atención.



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El Banco informa que bajo ninguna circunstancia solicitará por este medio ningún tipo de información confidencial del cliente. Siempre que ingreses a nuestra página de Internet, hazlo tecleando la dirección www.scotiabankcolpatría.com, directamente en el navegador (browser). Nunca ingreses usando un link (dirección escrita en texto azul) que aparezca escrito en un correo, aunque el correo provenga de alguien conocido.


Te recordamos que esta dirección de correo electrónico es utilizada solamente para envío de información Scotiabank Colpatría. Por favor no respondas con consultas personales ya que no podrán ser atendidas.

*Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatría Establecimiento Bancario.

This e-mail and any attachments may contain confidential or privileged information. If you are not an intended recipient, do not re-send, copy or use this e-mail. Please also contact the sender immediately and delete this e-mail in its entirety. Privilege is not waived by reason of mistaken delivery to you. The Bank of Nova Scotia (Scotiabank) and its affiliates accept no liability whatsoever for loss or damage in relation to this e-mail and may monitor, retain and/or review email. Opinions expressed in this e-mail are those of the author and may not represent the opinions of The Bank of Nova Scotia (Scotiabank) and its affiliates. Trading instructions received by e-mail or voicemail will not be acted upon.

Pour obtenir la traduction en français: <http://www.gbm.scotiabank.com/EmailDisclaimer/French.htm>

Traducción en español: <http://www.gbm.scotiabank.com/EmailDisclaimer/Spanish.htm>

PSE - Transacción Aprobada  CUS 1694615972

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Lun 11/08/2025 06:52 PM

Para jamt9503@hotmail.com <jamt9503@hotmail.com>



¡Hola, Jhonny Alexander Mendieta Tellez!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 762.000

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 11/08/2025

CUS: 1694615972

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta 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>

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD
ACH COLOMBIA S.A.



Un servicio de 

 ACH Colombia Oficial

 ACHColombiaOficial

 @ACHColombia_

 ACH Colombia Oficial

“AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias.”

- 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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI 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
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1013660721 CTO 5450-2025 pdf	ARL SURA 1013660721 CTO 5450-2025 pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 CTO 5450-2025 pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 5450-2025 pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 CTO 5450-2025 pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 5450-2025 pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 CTO 5450-2025 pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 5450-2025 pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 CTO 5450-2025 pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 5450-2025 pdf	Comprador Descargar Detalle