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:	ANGY PATRICIA BERNAL POVEDA		**Número de Documento:**	1024514416	
Correo Electrónico:	pati220425@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3246850767	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4612-2025	**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	184	0	13804	$2539936	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2539936**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-28		**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	$ 2041589	680
3	2025-05-24	2025-06-30	3	$ 4972678	892
4	2025-06-20	2025-07-31	4	$ 2540034	1066
5	2025-07-25	2025-08-31	5	$ 2539936	1267

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-08-27	2025-09-30	6	$ 2539936	1472

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 320928
2	FEBRERO	$ 2380216
3	MARZO	$ 2460448
4	ABRIL	$ 2677976
5	MAYO	$ 2539936
6	JUNIO	$ 2539936
7	JULIO	$ 2539936

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3116567	**$ 20539248**	**$ 15459376**	**$ 5079872**

	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	cada convenio por parte "Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establecen para de SDS "	Actas de apropiación conceptuales
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.	Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establecen para cada convenio por parte de SDS "	Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de
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	Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad.	Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo.
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	-Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actitaviones de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento. "	. -Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Enlace de solicitud de citas.
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	. -Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Enlace de solicitud de citas.	Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, obtenidas recomendaciones por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente, el líder y apoyos en precrítica y acompañamiento.	-Plan de mejora, actas de precrítica, seguimientos en campo.
7	7.Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Informe diario, cronograma
8	8.Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	- Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones.
9	9.Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Realizar proceso de gestión documental a los productos a carga.	- Carpeta con gestión documental.
10	10.Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	Participación en precrítica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoca.	. -Listados de asistencia y actas de reuniones.
11	11.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Participación en precrítica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoca.	--Listados de asistencia y actas de reuniones.

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**	9488307606	-		
2025	**JULIO**	**2025**	**08**	**21**				
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	**$ 230000**
Salud		SURA		$ 177938	**$ 179700**
ARL	3	POSITIVA		$ 34676	**$ 35100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 444800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24147270920

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGY PATRICIA BERNAL POVEDA	2025-08-22 15:21:09
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-24 19:27:38
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGY PATRICIA BERNAL POVEDA	2025-08-25 21:17:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGY PATRICIA BERNAL POVEDA	2025-08-25 21:18:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-26 12:22:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-27 10:23:27

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.

© Siasur - 2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024514416		BERNAL POVEDA ANGY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 79d #18-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3219773029	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	1716095011	9488307606	I	2025/08/06	2025/08/21	NEQUI	15	$444,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1024514416	BERNAL ANGY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024514416		BERNAL POVEDA ANGY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 79d #18-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3219773029	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	1716095011	9488307606	I	2025/08/06	2025/08/21	NEQUI	15	$444,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,200	$0	$230,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,200	$0	$230,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$400	$0	$35,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$400	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$4,300**	**$0**	**$444,800**

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
$ 444.800,00

Fecha
20 de agosto de 2025 a las 08:57 p. m.

Referencia
M19285904

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

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		
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 4612-2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 4612-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4612-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4612-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 4612-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 4612-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 4612-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 4612-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 4612-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 4612-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 4612-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 4612-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 4612-2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 4612-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DOC-CTO-4612-2025.zip	DOC-CTO-4612-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4612-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4612-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CIUDAD **25/08/2025**
BOLIVAR,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANGY PATRICIA BERNAL POVEDA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1024514416**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488431529525**
Fecha de apertura	**22/06/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA