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:	ADRIANA MARCELA CABEZA MUÑOZ		**Número de Documento:**	1012340327	
Correo Electrónico:	adrianita312019@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102488772	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8366-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
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	174	0	13804	$2401896	97.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2401896**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS**					

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	$ 4920896	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	$ 4920896	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	$ 3198582	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	$ 4497065	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	$ 2539936	892

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-06-20	2025-07-31	6	$ 2539936	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	$ 2539936	1267
8	2025-08-27	2025-09-30	8	$ 2539936	1472

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 1724988
2	ENERO	$ 2460448
3	FEBRERO	$ 2460448
4	MARZO	$ 2460448
5	ABRIL	$ 2774604
6	MAYO	$ 2539936
7	JUNIO	$ 2539936
8	JULIO	$ 2539936

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 1804329	**$ 29501512**	**$ 19500744**	**$ 10000768**

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	-Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establecen para cada convenio	-Actas de apropiación conceptuales
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-caracterización familiar para la identificación de los riesgos en salud de acuerdo a las actividades y lineamientos establecidos en el lineamiento operativo. --formato de caracterización y tamizajes establecidos	-formato de caracterización y tamizajes establecidos con veracidad y calidad
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	-Gestión de riesgos caracterizados en las familias caracterizadas a partir de las derivaciones de ruta , notificación de evento en salud pública, agendamiento	-realizar activación de ruta, notificación de evento en salud pública, agendamiento a cada uno de los usuarios y familias según el riesgo identificado.con su respectivo seguimiento
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 cada una de las familias a partir de la caracterización , activación de ruta y notificación de eventos en salud pública	-realizar activación de ruta notificación de eventos en salud pública según el riesgo identificado, a cada uno de los usuarios y familia según el

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Formato de caracterización tamizajes establecidos reporte diario diligenciamiento de aplicativo dispuesto por la SDS.	-formatos de activación de ruta de notificación de eventos en salud pública diligenciamiento de aplicativo con calidad y veracidad.
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	-ejecutar las acciones preventivas o correctivas, plan de mejoramiento, que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones obtenidas, recomendadas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, Recomendaciones del referente, líder y apoyos en pre crítica acompañamiento en campo .plan de mejora,actas de precrítica y mejoramientos.	-plan de mejora actas de precrítica y los seguimientos en campo
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-Realizar registros pertinentes en el aplicativo en línea SIRC,Dispuesto por SDS de manera diaria.con cáli	--Registro del aplicativo dispuesto por la SDS
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Realizar registros pertinentes en el aplicativo en línea SIRC,Dispuesto por SDS de manera diaria.con cálidad y veracidad	-Listados de asistencia y actas de reuniones
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Realizar proceso de gestión documental de productos a diario,carpeta de gestión.	-carpeta de gestión documental
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-participación a pre crítica y a reuniones asignados de capacitacion,reunión mensual ,jornadas y otras convocadas	-Listados de asistencia y actas de mejoramiento
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Listados de asistencia y actas de mejoramiento	-Realizar registro pertinentes en aplicativo con calidad y veracidad.

© 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	$ 2539936
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9489263339	-		
2025	JULIO	2025	08	12				

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	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 228400**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 178500**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 441700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24121926461

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA MARCELA CABEZA MUÑOZ	2025-08-22 20:27:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-24 19:37:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 16:09:23

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

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 1012340327		CABEZA MUÑOZ ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 71d sur n77g 93	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7779903	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	45560791	9489263339	I	2025/08/08	2025/08/12	BANCO DE OCCIDENTE	4	$441,700

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	1012340327	CABEZA ADRIANA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	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

Powered by CamScanner

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 1012340327		CABEZA MUÑOZ ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 71d sur n77g 93	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7779903	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	45560791	9489263339	I	2025/08/08	2025/08/12	BANCO DE OCCIDENTE	4	$441,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$440,500	$1,200	$0	$441,700

Powered by CamScanner

Banco de Occidente

Punto pago

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 12/08/2025 Hora: 13:47:14

Id Comercio: 20223 No. Terminal: 10732

Id Trx: 87520193 Id Aut: 560791

Comercio: PDP - KIOSCO-EXITO BOSA

Dirección: CL 65 SUR 78 H 54

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Código convenio: 1506

Referencia de pago: 9489263339

Valor: $441.700.0

ORIGINAL

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La impresión de este tiquete implica su aceptación, verifique la información. Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 018000 514652.

Powered by CamScanner

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-8366-2024.zip	DOC CTO-8366-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8366-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8366-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 8366-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8366-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8366-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8366-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8366-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8366-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 8366-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8366-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MAYO 2025.CTO8366_2024 pdf.pdf	CUENTA COBRO MAYO 2025.CTO8366_2024 pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO JULIO 2025 CTO 8366-2024.pdf (Archivado)	CUENTA COBRO JULIO 2025 CTO 8366-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO FEBRERO 2025-CTO 8366-2025.pdf	CUENTA COBRO FEBRERO 2025-CTO 8366-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO DICIEMBRE CTO 8366-2024.pdf	CUENTA COBRO DICIEMBRE CTO 8366-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO ENERO 2025 CTO 8366-2024.pdf	CUENTA COBRO ENERO 2025 CTO 8366-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

VcSr1zwKbT

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

ADRIANA MARCELA CABEZA MUÑOZ

1012340327

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

22 de agosto de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Powered by CamScanner