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:	MERCEDES VALENCIA SILVIA		**Número de Documento:**	38464879	
Correo Electrónico:	Silviamercedes81@yahoo.com.co		**Número Telefónico:**	3138828090	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8637-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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	0	22430	$4127120	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4127120**	**CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS**					

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	$ 7996272	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	$ 7996272	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	$ 5197577	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	$ 7307184	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	$ 4127120	892

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-06-20	2025-07-31	6	$ 4127120	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	$ 4127120	1267
8	2025-08-27	2025-09-30	8	$ 4127120	1472

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 2803041
2	ENERO	$ 3998136
3	FEBRERO	$ 3998136
4	MARZO	$ 3998136
5	ABRIL	$ 4508430
6	MAYO	$ 4127120
7	JUNIO	$ 4127120
8	JULIO	$ 4127120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 2931966	**$ 47937751**	**$ 31687239**	**$ 16250512**

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	-Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establecen para cada convenio por parte de SDS. --Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establecen para cada convenio por parte de SDS.	-Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establecen para cada convenio por parte de SDS.
2	2. Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos. -Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos.	-Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos.
3	3. 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 visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, de acuerdo a actividades establecidas en los lineamientos operados. - Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, de acuerdo a actividades establecidas en los lineamientos operados.	- Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, de acuerdo a actividades establecidas en los lineamientos operados.

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento	-Realizar la toma de muestra de Covid19 por medio de hisopado nasofaringeo de acuerdo a protocolo DEL Ministerio de Salud -	Realizar la toma de muestra de Covid19 por medio de hisopado nasofaringeo de acuerdo a protocolo DEL Ministerio de Salud
5	5. Validar el registro de la informacion con criterios de calidad en el aplicativo en linea dispuesto por la SDS	--Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionadas con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y garantizar adherencia al tratamiento	--Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionadas con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y garantizar adherencia al tratamiento
6	6. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-Participación en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	- Participación en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS
7	7. Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las recomendaciones, obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder.	--Formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las recomendaciones, obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder.
8	8. Apoyar en la formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente.	-Formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las recomendaciones, obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder.	-Formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las recomendaciones, obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder.
9	9. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las recomendaciones, obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder. -Formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las recomendaciones, obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder.	-Formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las recomendaciones, obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder.
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Participación de acciones colectivas	-Participación de acciones colectivas

© 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	$ 4127120
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9489755102	-		
2025	**JULIO**	**2025**	**08**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1650848	$ 264136	**$ 264200**
Salud		SURA		$ 206356	**$ 206400**
ARL	3	SURA		$ 40215	**$ 40300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 479109**	**$ 510900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870449479

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SILVIA MERCEDES VALENCIA	2025-08-22 23:46:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-24 09:22:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 16:43:25

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 38464879		VALENCIA SILVIA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra20g 68a-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6688604	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	1695873039	9489755102	I	2025/08/21	2025/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$510,900

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC 38464879	VALENCIA SILVIA																	23030 1	30	EPS010	30		0	14-11	30	2.436%	0	No
Total Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38464879		VALENCIA SILVIA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra20g 68a-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6688604	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	1695873039	9489755102	I	2025/08/21	2025/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$510,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,200	$0	$0	$264,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$264,200	$0	$0	$264,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,300	$0	$0	$40,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,300	$0	$0	$40,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,400	$0	$0	$206,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$206,400	$0	$0	$206,400
TOTAL				**1**	**$510,900**	**$0**	**$0**	**$510,900**

2025/08/22 01:02 PM

Gmail

Silvia Valencia <silviamercedes1981@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1695873039

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 12 de agosto de 2025, 11:12 a.m.
Para: silviamercedes1981@gmail.com

¡Hola, Silvia Mercedes valencia !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 510.900

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9489755102

Fecha de la transacción: 12/08/2025

CUS: 1695873039

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.

"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

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? ○ Si ◉ No

Identificación 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-8637-2024.zip	DOC CTO-8637-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 - CTO8637 -2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 - CTO8637 -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO 8637-2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO 8637-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8637-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8637-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8637-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8637-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8637-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8637-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 8637-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8637-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8637-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8637-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 8637-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8637-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >