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:	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES		**Número de Documento:**	52878901	
Correo Electrónico:	mary-884@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3215816168	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8618-2024	**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	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		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	-se realiza apropiación de los lineamientos enviados por SDS	--listados de asistencia a convocatorias realizada
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-se realizo visitas domiciliarias para proceso de caracterización y seguimientos	--se evidencia en aplicativo
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	--se realización activación de ruta y eventos que lo requieran en las diferentes familias intervenida	--formato de canalización
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.	--se desarrollo actividades de promoción y prevención a familias intervenidas segun su necesidad	-se evidencia en aplicativo

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	-validación de información según criterios de SDS	-se evidencia en aplicativo
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	-aplicación de medidas correctivas del plan de mejoramiento y seguimiento realizado	--se evidencia en aplicativo
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-participación activa en las reuniones convocatorias convocadas	----listado de asistencia
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-organización de documentos generados durante la ejecución de la intervención a las familias	--se evidencia en aplicativo
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--se participo en las actividades requeridas durante el periodo transcurrido	-listado de asistencia
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	--alistar productos para auditoria	-se evidencia informacion en aplicativo
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---participar activamente n las actividades asignadas	--listado 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	34078070	-		$ 2539936
2025	JULIO	2025	08	13				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 229100**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 179100**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 443100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870493303

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	2025-08-22 19:31:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-24 17:38:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 16:40:23

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52878901	0	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 45A 58C 14 SUR		7161624			MARY-884@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34078070	I	2025-08-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	443.100	2.600	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34078070	2025-08-04	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 52878901	GONZALEZ MALES MARTHA LUCIA	1.423.500																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	57	0	440.500	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52878901	0	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 45A 58C 14 SUR		7161624			MARY-884@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34078070	I	2025-08-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	443.100	2.600	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34078070	2025-08-04	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	1.300	0	229.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	227.800	0	1.300	0	229.100
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	1.100	0	179.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	1.100	0	179.100
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	200	0	34.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	34.700	0	200	0	34.900
Gran Total					440.500	0	2.600	0	443.100

9:09 3,6 K/s Vo LTE
davivienda.com/wps/po 43

DAVIVIENDA

Bienvenido(a), **MARTHA GONZALEZ MALES**
Martes 12 de Agosto de 2025, 09:09 PM
Código único CUS: 1697462942

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Número de Aprobación
00462942

Fecha
12/08/2025

Dirección IP
181.53.12.15

Valor transacción
$443.100,00

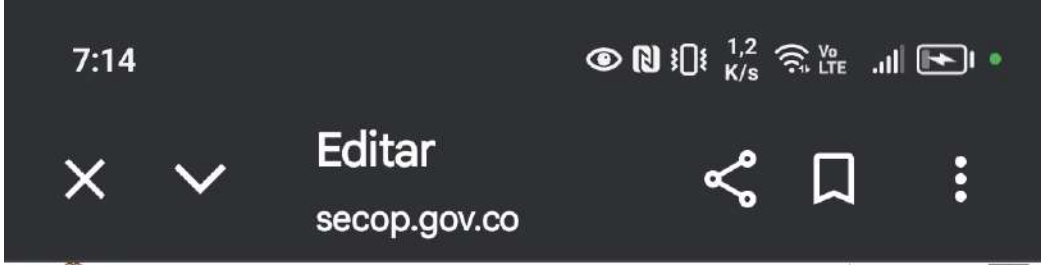
Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
10.10.11.80

Referencia 2
CC

Referencia 3
52878901

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2025.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Aumentar el contraste

UTC -5 19:14:04
MARTHA LUCIA GONZ...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio ➔ Menú ➔ Administración de contratos ➔ **Ver contrato**

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveed..
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contr..
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-8618-2024.zip	DOC CTO-8618-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO 2025 CTO 8618-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8618-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO 2025 CTO 8618-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8618-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8618-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8618-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO 2025 CTO 8618-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8618-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 8618-2024.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 8618-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA De COBRO MARZO 8618 2024.pdf	CUENTA De COBRO MARZO 8618 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 CTO 8618 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 CTO 8618 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 8616-2024.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 8616-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025-CTO 8618 2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025-CTO 8618 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.