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:	YENIFER DAIANA MOSQUERA PEREA		**Número de Documento:**	1007061200	
Correo Electrónico:	Yennifermosquera5@gmail.com		**Número Telefónico:**	3025243454	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8430-2024	**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	-Apropiación de las actividades y lineamientos propuestos en el convenio.	-Lista de asistencia
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-Realizar visitas domiciliarias por estrategia de ruteo según identificación de riesgo de la población-caracterización familiar-identificación de riesgos-actualización de datos. .	-Listado de firmas-cargue de información al aplicativo-link de diligencia miento diario - Listado de firmas-cargue de información al aplicativo-link de diligencia miento diario
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	-Derivación a los diferentes perfiles o profesionales - canalización según riesgo identificado-plan de cuidado	-ENVIO DE CANALIZACION-DILIGENCIAAMIENTO DE LINK DE DERIVACIONNES A OTROS PROFESIONALES-CARGUE AL APLICATIVO DERIVACION A PLAN DE CUIDADO FAMILIAR
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.	-TAMIZAJES Y CARACTERIZACION FAMILIAR PARA IDENTIFICAR CUALQUIER TIPO DE RIESGO .- EDUCACION SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE ALIMENTACION BALANCEADA ACTIVIDAD FISICA Y SALUD MENTAL.	-LISTADO DE FIRMAS-CARGUE AL APLICATIVO NOTIFICACION DE ALERTAS-COMPROMISOS ESTRATEGICOS

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	-Se desarrolla la capacitacion y entrenamiento sobre el manejo del aplicativo -Capacitacion de fortalecimiento - Entrega usuario de prueba.	-Lista de asistencia
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	-PLANES DE CUIDADO FAMILIAR-COMPROMISOS ESTRATÉGICOS. -CARGUE AL APLICATIVO	-LISTA DE FIRMAS
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-Participacion a las capacitaciones de fortalecimiento establecidas de manera virtual y presencial para la apropiacion del nuevo modelo	-Listas de asistencia
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Participacion a las capacitaciones de fortalecimiento establecidas de manera virtual y presencial para la apropiacion del nuevo modelo	-Lista de asistencia
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-CARGUE OPORTUNO AL APLICATIVO, CON CALIDAD DEL DATO, ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL USUARIO	-CARGUE AL APLICATIVO , LISTA DE FIRMAS
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-CUMPLIMIENTO DE META SEGUN LO DISPUESTO EN EL LINEAMIENTO. -REPORTE DE ACTIVIDADES REALIZADAS SEGUN PRECRITICA.	-LISTADO DE FIRMAS -LINK DE DILIGENCIAMIENTO DIARIO -ASISTENCIAS VIRTUALES
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUMPLIMIENTO DE META SEGUN LO DISPUESTO EN EL LINEAMIENTO .-REPORTE DE CUALQUIER PRIORIDAD O DIFICULTAD PRESENTADA. ASISTENCIA A LOS DIFERENTES COMITES, ESTRATEGIA RUTEO SEGUN PRIORIDAD Y TIPO DE RIESGO IDENTIFICADO.	-LISTADO DE FIRMAS-LINK DE DILIGENCIAMIENTO DIARIO-ASISTENCIAS VIRTUALES-PLANES DE CUIDADO-CARGUE DE COMPROMISO

© 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	7978790954	-		
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	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 229000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 179000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 442900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	22902571098

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENIFER DAIANA MOSQUERA PEREA	2025-08-26 00:40:35
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-26 06:55:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENIFER DAIANA MOSQUERA PEREA	2025-08-26 15:01:12
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-27 11:13:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENIFER DAIANA MOSQUERA PEREA	2025-08-27 11:23:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-28 07:07:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-28 11:43:47

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

© Siasur - 2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007061200
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENIFER DAIANA MOSQUERA PEREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 60 SUR # 70-90	TELÉFONO:	9215338
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7978790954**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		8					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1695278022	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 227.800	$ 1.200	$ 229.000
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 1.200**	**$ 229.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 178.000	$ 1.000	$ 0	$ 179.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 179.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 200	$ 0	$ 34.900
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 34.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 28.500	$ 200	$ 28.700
SUBTOTALES:			**$ 28.500**	**$ 200**	**$ 28.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD							ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1007061200	MOSQUERA PEREA YENIFER DAIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	100706120	$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 471.600

Bancolombia

Comprobante en línea

12 Ago 2025 06:24:50

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1695278022

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
12 Ago 2025 06:24:50

Referencia 2
CC

Número de factura
7978790954

Referencia 3
1007061200

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

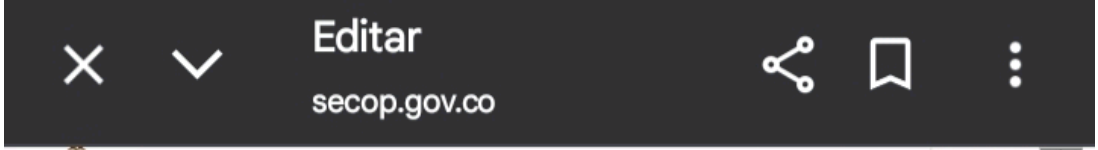
Valor del Pago
$471.600

Número de comprobante
TR0623598022

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1098**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 0:35:35

Yenifer Daiana Mo...

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 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-8430-2024.zip	DOC CTO-8430-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8430-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8430-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 8430-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8430-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8430-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8430-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 8430-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8430-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 8430-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 8430-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8430-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8430-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 8430-2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8430-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025-CTO 8430-2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025-CTO 8430-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal