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:	CLAUDIA NATALI ROBAYO CASTELLANOS		**Número de Documento:**	1018454359	
Correo Electrónico:	Natica188@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3138565169	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8449-2024	**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	2025-01-15	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	-realiza la apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establecen por parte de secretaría de salud	-Firma de capacitaciones
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-realiza activación de ruta notificación de eventos de intereses salud pública agendamiento según el riesgo identificado para cada usuario y las familias en sus respectivo seguimiento	-canalizaciones
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	-desarrolla acciones integrales de promoción en salud prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según el curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población	-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.	-validar el registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea A lo dispuesto por secretaría de salud	-revisión del 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	-llenar como formulario de ejecución de acciones preventivas correctivas plan de mejoramiento de acuerdo a Las evaluaciones seguido a las recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por secretaría de salud y recomendaciones del referente	-planillas 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	-participan reuniones asistenciales técnicas comités de Cuidado convocados por la subred y la secretaría de salud	-Documentos de evidencia apoyo gestor
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-adherirse el proceso de gestión documental en la organización y custodia de los documentos generados	-Sistema
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de actividades misionales	-Asistencia a reuniones etc
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-realiza el alistamiento de pre auditoría sobre los productos asignados	-Precritica
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-mantiene la adherencia del proceso de gestión documental en la organización y custodia de los documentos	-apoyo gestor
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-realiza visitas domiciliaria realizando caracterización familiar para la identificación y gestión del riesgo en salud De acuerdo a las actividades y criterios establecidos por el lineamiento operativo	-Aplicativo.

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	9489554135	-		$ 2539936
2025	JULIO	2025	08	25				

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	**$ 229300**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 179200**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 35000**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 413129**	**$ 443500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	077326452

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA NATALI ROBAYO CASTELLANOS	2025-08-24 21:43:54
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-25 09:36:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA NATALI ROBAYO CASTELLANOS	2025-08-25 17:10:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-25 17:45:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-27 11:19:52

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© 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 1018454359		ROBAYO CASTELLANOS CLAUDIA NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 46a # 76 - 41 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	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	1724003370	9489554135	I	2025/08/15	2025/08/25	BANCO DE BOGOTA	10	$443,500

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	1018454359	ROBAYO CLAUDIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	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

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 1018454359		ROBAYO CASTELLANOS CLAUDIA NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 46a # 76 - 41 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	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	1724003370	9489554135	I	2025/08/15	2025/08/25	BANCO DE BOGOTA	10	$443,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,500	$0	$229,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,500	$0	$229,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$300	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,200	$0	$179,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$1,200	$0	$179,200
TOTAL				1	$440,500	$3,000	$0	$443,500

TRANSACCIÓN DIGITAL
Banco de Bogotá
PAGADO

Pago exitoso

Número de autorización 916202

Domingo, 24 de agosto de 2025, 9:19:18 p. m.

Banco de Bogotá

Valor del pago

$ 443.500,00

Pago a:	**APORTES EN LINEA**
NIT del comercio:	999001472382
Número de factura:	9489554135
Código Único de Seguimiento:	1724003370
Dirección IP:	167.0.68.6

Cuenta de origen: **Cuenta de Ahorros *6452**

Descargar comprobante

Regresar al comercio

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	167.0.68.6
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9489554135
Valor:	443,500
Período de pago:	2025-07
No Transacción (CUS):	1724003370
Fecha:	2025/08/25
Banco:	BANCO DE BOGOTA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9489554135
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

de contratos → **Ver contrato**

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 DICIEMBRE 10-31 CTO 8449-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 10-31 CTO 8449-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOC CTO-8449-2024.zip	DOC CTO-8449-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 8449 - 2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8449 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEB 2025-CTO 8449 2024	DTOS CTA COBRO FEB.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8449-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8449-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO Marzo 2025 - CTO 8449 2024.pdf	CUENTA DE COBRO Marzo 2025 - CTO 8449 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2025 - CTO 8449 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2025 - CTO 8449 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8449-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8449-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 8449-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8449-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8449-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8449-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 8449-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8449-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo