

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-08-01	<b>Hasta:</b>	2025-08-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	NATALIA NUMPAQUE QUINTERO		<b>Número de Documento:</b>	1030573631
<b>Correo Electrónico:</b>	nata1030h@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3195384598
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5214-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	402
<b>Perfil:</b>	TECNICO 1-EBE				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS SANTA MARTA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	13804	\$2539936	103.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2539936</b>	<b>DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-03-20			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-04-09
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-04-08	2025-05-31	1	\$ 3371361	680
2	2025-05-24	2025-06-30	2	\$ 2722726	892
3	2025-06-20	2025-07-31	3	\$ 2540034	1066
4	2025-07-25	2025-08-31	4	\$ 2539936	1267
5	2025-08-27	2025-09-30	5	\$ 2539936	1472

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	\$ 320928
2	ABRIL	\$ 2415700
3	MAYO	\$ 2539936
4	JUNIO	\$ 2539936
5	JULIO	\$ 2539936
6	AGOSTO	\$ 2539936

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1722315	\$ 15436308	\$ 12896372	\$ 2539936

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 lineamientos para operar	-se realiza el acto
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 realiza visita a familias teniendo en cuenta si necesidad según su ciclo de vida	-planilla de firmas
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 realiza visitas domiciliarias para la canalización y actualización de las familias realizando actividades correspondientes tomando y registrando las medidas antropométricas, signos vitales y canalizaciones según la necesidad	-se realiza canalización en formato SIRC, listado de firmas, ingreso a aplicativo GTAPS
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 brinda información educativa de promoción y mantenimiento de la salud según ciclos de vida, canalizando a la entidad correspondiente y EAPB según necesidad de la familia.	-planilla de firmas, canalización formato SIRC
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 realiza visita a familias atendiendo su necesidad según ciclo de vida se realiza diligenciamiento de tamizajes, signos vitales. etc.	-planilla de firmas
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	-realizar canalización individual y del individuo identificando los riesgos se realiza, actividades de ruta de promoción y mantenimiento en salud. Canalizaciones	-planilla de firmas

*Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611*

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-realizar asistencia a reuniones, capacitaciones, y fortalecimientos asignados	-listado de resistencia
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-realizar plan de mejora con las recomendaciones obtenidas por la SDS	-plan de mejora
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-desarrollar acciones integrales de promoción en salud, prevención de las enfermedades y gestión del riesgo según el curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población.	-plan de cuidado familiar
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-validar el registro de información con criterios de calidad en el aplicativo en línea. dispuesto por la SDS	-revisión de la aplicación
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-adherirse al proceso de revisión documental en la organización y custodia de los documentos	-apoyo gestor

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				
2025	JULIO	2025	08	14	9489353052	-	\$ 2539936	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228300
Salud					SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 178400
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34800
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 441500</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24072786172	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				NATALIA QUINTERO NUMPAQUE		2025-08-23 11:23:04		
RECHAZADO SUPERVISOR				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-08-27 19:54:51		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				NATALIA QUINTERO NUMPAQUE		2025-08-29 09:10:02		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-08-29 09:23:59		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-08-29 15:56:56		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030573631		NUMPAQUE QUINTERO NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 30 n 30a 231	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3195384598	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	1699629076	9489353052	I	2025/08/11	2025/08/14	BANCO CAJA SOCIAL	3	\$441,500

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$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 1030573631	NUMPAQUE NATALIA	230201	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
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030573631		NUMPAQUE QUINTERO NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 30 n 30a 231	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3195384598	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	1699629076	9489353052	I	2025/08/11	2025/08/14	BANCO CAJA SOCIAL	3	\$441,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$500	\$0	\$228,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$500	\$0	\$228,300	
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	\$400	\$0	\$178,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$400	\$0	\$178,400	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$1,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$441,500</b>	



¡Hola, Natalia numpaque Quintero!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

### Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 441.500

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9489353052






Fecha de la transacción: 13/08/2025

CUS: 1699629076

Gracias por utilizar nuestro servicio.



### Ten en cuenta 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.



### Para mayor información comunícate con nosotros:

-  En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
-  Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia\_



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		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1030573631 CTO 5214-2025.pdf	ARL SURA 1030573631 CTO 5214-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 CTO 5214-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 5214-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 CTO 5214-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 5214-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 CTO 5214-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 5214-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 CTO 5214-2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 5214-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> cuenta abril 2025 cto 5214-2025.pdf	cuenta abril 2025 cto 5214-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >