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:	KAREN YULIETH MORENO MONROY		**Número de Documento:**	1013622138	
Correo Electrónico:	KARENYULY55@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3004538935	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8584-2024	**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	2025-01-16	2025-02-28	1	$ 7996272	51
2	2025-02-25	2025-04-09	2	$ 5197577	402
3	2025-04-08	2025-05-31	3	$ 7307184	680
4	2025-05-24	2025-06-30	4	$ 4127120	892
5	2025-06-20	2025-07-31	5	$ 4127120	1066

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-07-25	2025-08-31	6	$ 4127120	1267
7	2025-08-27	2025-09-30	7	$ 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
9	AGOSTO	$ 4127120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 2931966	**$ 39941479**	**$ 35814359**	**$ 4127120**

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	-Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.	-Acta de apropiación conceptual
2	2. Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Se realizan 0 visitas de caracterizacion, 72 de actualizacion, 5 atenciones individuales y 0 cierres de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, donde se realiza identificación de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en salud mental, realizando la captura de la información en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS.	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada
3	3. Desarrollar las intervenciones individuales y colectivas en una misma visita a la familia, garantizando la calidad, pertinencia e integralidad de cada una de ellas, acorde a las actividades definidas en los productos correspondientes	-3. realizar actividades según lineamientos de SDS y siguiendo con los tiempos establecidos para dicha intervención	-Actas de SDS y formato de firmas de los asistentes a los grupos familiares

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar activación de ruta, derivaciones y notificaciones de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-4. Realizar gestión del riesgo acorde a la identificación de alertas, procediendo al diligenciamiento completo y con criterios de calidad y al envío oportuno de los formatos de canalización de rutas, fichas de notificación de eventos de interés en salud pública dispuestas desde el SIVIGILA, asignación de citas y remisión a equipos de atención en casa acorde al riesgo identificado durante las visitas domiciliarias.	-Envió oportuno de formatos de canalización de rutas con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Envió oportuno de fichas de notificación de eventos de interés en salud pública con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Asignación de citas acorde al sistema definido por parte del equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Remisión de casos a equipos de atención en casa acorde a los criterios establecidos desde Secretaria Distrital de Salud.
5	5. 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	-Se realizó identificación de riesgos y alertas en salud en todos los usuarios visitados del plan de cuidado familiar acorde al evento de interés en salud pública, utilizando tamizajes en salud mental acorde a la necesidad. Así mismo, se realizan acciones promocionales, gestión del riesgo acorde al riesgo identificado y se garantiza adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico instaurado.	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad, completitud y oportunidad.
6	6. Diligenciar correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizado la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS.	-realizar diligenciamiento de la historia clinica en aplicativo dinámica con base a los lineamientos de SDS	-historia clinica en dinámica web
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaria Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia.
8	8. Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Retroalimentación de matriz de seguimiento familiar, reportes de seguimientos diarios, diligenciamiento de formatos establecidos desde nivel central y demás informes y tableros de control solicitados y establecidos desde la Subred Sur y Secretaria Distrital de Salud.	-Matriz de seguimiento familiar. - Tablero de reporte diario. - Informes de seguimiento de intervenciones acorde a necesidad.
9	9. Apoyar 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 y recomendaciones del coordinador.	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad.	-Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad. - Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento acorde a lo establecido por la Subred Sur o SDS acorde a necesidad.
10	10. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archive	-Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. - Actas y listados de asistencia de entrega al archivo.
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad	-Listados de asistencia y demás soportes que se programen.PS

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**	1074367593	-		
2025	**JULIO**	**2025**	**08**	**15**				
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		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1650848	$ 264136	**$ 264200**
Salud					SALUD TOTAL		$ 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**	0550488415182200

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN YULIETH MORENO MONROY	2025-08-22 11:54:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-24 18:07:37
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 16:37:24

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-22, 10:33:24 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1074367593

Periodo Cotización: julio de 2025 | Periodo Servicio: julio de 2025 | Referencia pago 8823216588

PAGADA 15/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN YULIETH MORENO MONROY		
Documento	CC1013622138	Dirección	CLL 64 J SUR 4 35 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3004538935
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013622138	KAREN YULIETH MORENO MONROY	59	0																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$1,650,848	$264,200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$1,650,848	$206,400	2.436	$1,650,848	$40,300	(CCF22) COLSUBSIDIO	$1,650,848	$33,100	$0	$0	$0	$0	$544,000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,650,848	$1,650,848	$1,650,848	$1,650,848	$264,200	$206,400	$40,300	$33,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$544,000	$1,200	$545,200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

?XITO-USME
COMPRA Y RECOGE TE_ 3052587421

879893 *SIMPLE S.A. NLEVO 545.20C
Factura: 8823216588
**** **SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 545.200**
EFECTIVO 550.00C

FACTURAS APROBADAS
Fac 8823216588 Aprc:03C756 BANCO:00E2
CAMBIC 4.80C
TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=0C%	5452C0	545200	C
TOTAL=	5452C0	545200	C

>> MAPA:4764 ID:202508?-4152428
W.POS:265 Motor:7.1.15#247
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. Nit 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2C16
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

-

14/AGO/2025 16:44 3097 13 0142 6844

NJT 20250814OC970C130142
LI6M6

TIQLETE INFORMATIVO DE VENTA
NJMERO DR: LWC943122 545.200
TOTAL TRANSACCION: 5452C0
Este documento no es Factura de venta.

Powered by CamScanner

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? 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 - CTO 8584-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE - CTO 8584-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOC CTO-8584-2024.zip	DOC CTO-8584-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO- CTO 8584-2024..pdf	CUENTA ENERO- CTO 8584-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO 8584-2024..pdf	CUENTA FEBRERO - CTO 8584-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8584-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8584-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8584-2024..pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8584-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 8584-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8584-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8584-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8584-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 8584-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8584-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >