| | | |
|---|---|---|
| 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:** | VIDAEL MANCES RIVERA CARDENAS | | **Número de Documento:** | 1065644273 | |
| **Correo Electrónico:** | VIDAELVIDAEL4@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3006236022 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 8581-2024 | **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 | 2024-12-31 | 2025-02-28 | 1 | $ 7996272 | 51 |
| 2 | 2025-01-16 | 2025-02-28 | 2 | $ 7996272 | 51 |
| 3 | 2025-02-25 | 2025-04-09 | 3 | $ 5197577 | 402 |
| 4 | 2025-04-08 | 2025-05-31 | 4 | $ 7307184 | 680 |
| 5 | 2025-05-24 | 2025-06-30 | 5 | $ 4127120 | 892 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2025-06-20 | 2025-07-31 | 6 | $ 4127120 | 1066 |
| 7 | 2025-07-25 | 2025-08-31 | 7 | $ 4127120 | 1267 |
| 8 | 2025-08-27 | 2025-09-30 | 8 | $ 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** | **$ 47937751** | **$ 35814359** | **$ 12123392** |

| 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 la apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establecen para cada convenio por parte de SDS | - Realizar la apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establecen para cada convenio por parte de SDS |
| 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 | -Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, de acuerdo a actividades establecidas en los lineamientos operativos. | -Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, de acuerdo a actividades establecidas en los lineamientos operativos. |
| 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 | -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. | -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. |
| 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 | -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. | -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. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 | - Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionadas con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento. | - Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionadas con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento. |
| 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. | - Diligenciar correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizó la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS. | - Diligenciar correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizó la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS. |
| 7 | 7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS | -. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS | -. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS |
| 8 | 8. Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS | -Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS | -Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS |
| 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. | -Apoyar la formulación y ejecución de las preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejor acciones 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. | -Apoyar la formulación y ejecución de las preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejor acciones 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. |
| 10 | 10. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. |
| 11 | 11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales | -Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales |

## 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** | 89016543 | - | | |
| **2025** | **JULIO** | **2025** | **08** | **14** | | | | |
| **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 | COLFONDOS | $ 1650848 | $ 264136 | **$ 264200** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 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 | 488414478336 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | VIDAEL MANCES RIVERA CARDENAS | 2025-08-22 10:04:11 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-08-24 18:13:30 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-08-25 16:36:20 |

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**

DAVIVIENDA

## Pago PSE

Resultado de su transacción

**Código único CUS**
1700546852

**Destino de pago**
COMPENSAR-OI

**Motivo**
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**
14/08/2025

**Número de aprobación**
00546852

**Dirección IP**
181.49.6.17

**Valor transacción**
$ 510.900,00

**Costo de la transacción**
$ 0,00 IVA incluido

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| | CC | 1065644273 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1065644273 | VIDAEL MANCES RIVERA CARDENAS | CL 49 30-86 | 5835671 | vidaelvidael4@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 14/08/2025 | 89016543 | $510.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 206.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 206.400 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 264.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 264.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 40.300 | | | | 40.300 | 0 | 0 | 40.300 | | | 403 | 40.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 206.400 | 206.400 |
| Pensión | 1 | 264.200 | 264.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 40.300 | 40.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 510.900 | 510.900 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1065644273 | VIDAEL MANCES RIVERA CARDENAS | CL 49 30-86 | 5835671 | vidaelvidael4@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 14/08/2025 | 89016543 | $510.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1065644273 | RIVERA CARDENAS VIDAEL MANCES | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.651.000 | 264.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.651.000 | 206.400 | 14-11 | 1.651.000 | 3 | 40.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTADICIEMBRE2024CTO-7796-2024.pdf | CUENTADICIEMBRE2024CTO-7796-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DOC CTO-8581-2024.zip | DOC CTO-8581-2024.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTAENERO2025CTO-8581-2025.pdf (Archivado) | CUENTAENERO2025CTO-8581-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTAENERO2025CTO-8581-2024.pdf | CUENTAENERO2025CTO-8581-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTAFEBRERO2025CTO-8581-2024.pdf | CUENTAFEBRERO2025CTO-8581-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2025 CTO 8581-2024.pdf | CUENTA MARZO 2025 CTO 8581-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTAMARZO2025CTO-8581-2024.pdf | CUENTAMARZO2025CTO-8581-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTAABRIL2025CTO-8581-2024.pdf | CUENTAABRIL2025CTO-8581-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTAMAYO2025CTO-8581-2024-PDF.pdf | CUENTAMAYO2025CTO-8581-2024-PDF.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8581-2024.pdf | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8581-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 2025 CTO 8581-2024.pdf | CUENTA JULIO 2025 CTO 8581-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >