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:	FAVIOLA RUSINQUE BENITO		**Número de Documento:**	52906151	
Correo Electrónico:	farolinrb12@gmail.com		**Número Telefónico:**	3209587598	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8429-2024	**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	$ 2098208	892

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-06-20	2025-07-31	6	$ 2015384	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	$ 938672	1267
8	2025-08-27	2025-09-30	8	$ 3092096	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	$ 2332876
6	MAYO	$ 2015384
7	JUNIO	$ 938672
8	JULIO	$ 1187144
9	AGOSTO	$ 2539936

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1804329	**$ 27486128**	**$ 18120344**	**$ 9365784**

	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 con venio	--- --Listado 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 visita domiciliaria diligenciando caracterizacion familiar	-- aplicativo
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	---Realizar activación de ruta,notificación de eventos de intereses en salud pública -	---Aplicativo
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.	-Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud prevención de la enfermedad y gestión de riesgo según curso de vida -	---plan de cuidado

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 capacitacion y entrenamiento sobre el manejo del aplicativo- -Capacitación de fortalecimiento entrega de usuario de -- -	Listado 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	-Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones obtenidas recomendaciones popr parte del equipo de seguimiento asignado por la DSD -	---Bases
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	--Asiastir a las capacitaciones de fortalecimiento de manera virtual y presencial,apropiacion de nuevo modelo -- -	--listados de asistencia
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Asistir a las capacitaciones de fortalecimiento de manera virtual y presencial, apropiación de nuevo modelo - --	--listados de asistencia
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--asiastir a las capacitaciones de fortalecimiento de manera virtual y presencial,apropiación de nuevo modelo - - --	---listados de asistencia
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	--Mantener adherencia del proceso de gestión documental - - -	-Aplicativo y entrega de documentos.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Otras actividades propias del perfil que lo fortalezca --	-Capacitaciones - - - -lista de asistencia

© 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	$ 1187144
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1074161132	-		
2025	JULIO	2025	08	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL CIENTOCUARENTA Y CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66736625394

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FAVIOLA RUSINQUE BENITO	2025-08-22 18:46:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-24 12:16:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 16:21:14

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

TRANSACCIÓN APROBADA

Comprobante de la transacción 8822581937-202507-866746

Referencia / PIN

8822581937

Periodo de cotización

202507

Numero aprobación (CUS)

1696185878

Banco

BANCOLOMBIA

Valor pagado

$ 440.500

Fecha de pago

2025-08-12 13:01:14.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

NUEVO PAGO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-12, 02:19:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074161132

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822581937

PAGADO 12/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIOLA RUSINQUE BENITO		
Documento	CC52906151	**Dirección**	CR 14 ESTE #6 - 09 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3209587598
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 APP	Días EPS	Días ARP	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 52906151	FAVIOLA RUSINQUE BENITO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

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-8429-2024.zip	DOC CTO-8429-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8429-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8429-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 8429-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8429-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8429-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8429-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 8429-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8429-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8429-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8429-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8429-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8429-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	CUENTA MARZO CTO 8429-2024.pd.pdf	CUENTA MARZO CTO 8429-2024.pd.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 8429-2024.pd.pdf	CUENTA ENERO CTO 8429-2024.pd.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 8429-2024.pd.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 8429-2024.pd.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DICIEMBRE CTO 8429-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DICIEMBRE CTO 8429-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DICIEMBRE CTO 8429-2024.pdf.pd.pdf (Archivado)	CUENTA DICIEMBRE CTO 8429-2024.pdf.pd.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo