| | | |
|---|---|---|
| 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:** | STEFANIA URIBE VALLEJO | | **Número de Documento:** | 1018466203 | |
| **Correo Electrónico:** | Uribestef@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3016443907 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4657-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 51 |
| **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 | 120 | 0 | 13804 | $1656480 | 67.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1656480** | **UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-02-28 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-02-25 | 2025-04-09 | 1 | $ 3198582 | 402 |
| 2 | 2025-04-08 | 2025-05-31 | 2 | $ 1122110 | 680 |
| 3 | 2025-05-24 | 2025-06-30 | 3 | $ 4872703 | 892 |
| 4 | 2025-06-20 | 2025-07-31 | 4 | $ 6129025 | 1066 |
| 5 | 2025-07-25 | 2025-08-31 | 5 | $ 1408008 | 1267 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2025-08-27 | 2025-09-30 | 6 | $ 2539936 | 1472 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1604640 |
| 2 | MARZO | $ 1283712 |
| 3 | ABRIL | $ 2636564 |
| 4 | MAYO | $ 2871232 |
| 5 | JUNIO | $ 2125816 |
| 6 | JULIO | $ 2539936 |
| 7 | AGOSTO | $ 1656480 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 2460448** | **$ 21730812** | **$ 14718380** | **$ 7012432** |

| | 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 | -1. Apropiacion conceptual de los lienamientos y fechas tecnicas que se establescan para cada convenio por parte de SDS. | -actas de apropiacion conceptual |
| 2 | Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio. | -sin desarrollar. | -sin desarrollar. |
| 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 | -sin desarrollar. | -sin desarrollar. |
| 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. | -realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo | -realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo |
| 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 | - asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocada por la Subred o la SDS | --listado de asistencia y actas de reuniones |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento | -ejecutar las acciones preventivas y o correctivas y plan de mejoramiento que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones de referentes y el líder y apoyos en precrítica y acompañamientos. | --plan de mejora, acta de precrítica y seguimiento en campo |
| 7 | Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento | -ejecutar las acciones preventivas y o correctivas y plan de mejoramiento que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones de referentes y el líder y apoyos en precrítica y acompañamientos. | -plan de mejora, acta de precrítica y seguimiento en campo |
| 8 | Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS | -- sin desarrollar | -- sin desarrollar |
| 9 | Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -- sin desarrollar | -- sin desarrollar |
| 10 | Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados | -gestionar riesgos identificados en las familias a partir de derivaciones en actividades de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento. | --formatos de actividades de ruta y notificación de eventos de intereses de salud pública y solicitud de citas. |
| 11 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo | -formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad. |

| 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** | $ 2539936 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1074417881 | - | | |
| **2025** | **JULIO** | **2025** | **08** | **28** | | | | |
| **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 | PROTECCIÓN | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | | | | NUEVA EPS | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | | | | 3 | SEGUROS BOLIVAR | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | | | | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 0550488413388973 |

| HISTÓRICO | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | **USUARIO** | **FECHA** |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | STEFANIA URIBE VALLEJO | 2025-08-28 15:36:16 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-08-28 20:01:11 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | STEFANIA URIBE VALLEJO | 2025-08-29 20:04:00 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-08-29 20:40:58 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-09-01 10:41:36 |

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:** 2025-08-28, 01:19:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074417881

**Periodo Cotización:** julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823222411

## PAGADO 28/08/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ESTEFANIA URIBE VALLEJO | | |
| **Documento** | CC1018466203 | **Dirección** | CL 76A SUR #66 - 81 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3016443907 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

### 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 1018466203 | STEFANIA URIBE VALLEJO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 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 | $ 6.900 | $ 447.400 |



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.

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9602261705 DV: 606504
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple MI Plan
Fecha: 28/08/2025 11:20:42
PAP: 999708
Nombre: nana
Apellido 1: nanan
NUM PLANILLA: 8823222411
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1018466203
PERIODO: 202507
Referencia: 8823222411Valor: $447.400,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 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*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4657-2025.pdf | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4657-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2025 CTO 4657-2025.pdf | CUENTA MARZO 2025 CTO 4657-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL 2025 CTO 4657-2025.pdf | CUENTA ABRIL 2025 CTO 4657-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2025 CTO 4657-2025.pdf | CUENTA MAYO 2025 CTO 4657-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 2025 CTO 4657-2025.pdf | CUENTA JUNIO 2025 CTO 4657-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 2025 CTO 4657-2025.pdf | CUENTA JULIO 2025 CTO 4657-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | DOC CTO-4657-2025.zip | DOC CTO-4657-2025.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL BOLIVAR 1018466203 CTO 4657-2025.pdf | ARL BOLIVAR 1018466203 CTO 4657-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | Informe de Actividades Número 285134.pdf (Archivado) | Informe de Actividades Número 285134.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | soportes marzo.pdf (Archivado) | soportes marzo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Soportes Abril.pdf (Archivado) | Soportes Abril.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Informe de Actividades Número 304002.pdf (Archivado) | Informe de Actividades Número 304002.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |