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:	INGRID PAOLA MENA MENDIETA		**Número de Documento:**	1010212294	
Correo Electrónico:	paolamena9312@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105009280	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1101-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	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		2025-01-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 875507	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 6213110	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 4306560	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 3998136	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 3998136
3	MARZO	$ 4389258
4	ABRIL	$ 4127120
5	MAYO	$ 5248620
6	JUNIO	$ 4127120
7	JULIO	$ 4306560
8	AGOSTO	$ 4127120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27054013	**$ 38449190**	**$ 34322070**	**$ 4127120**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, sífilis y Hepatitis B, y realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH-reactivo, sífilis y hepatitis B con resultado positivo.	-Realizar 540 pruebas de tamizaje para pruebas rápidas de VIH, Sífilis y Hepatitis H, y 540 asesorías en salud sexual y reproductiva..	-Actas y Formatos.
2	2. Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación del riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-Identificación del riesgo a 540 personas en salud sexual y reproductiva.	-Actas y formatos.
3	3. Identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios	No aplica para este mes.	-No aplica para este mes.
4	4. Realizar asesoría individual en hábitos de vida saludable, actividad física, alimentación saludable según criterios de tamización en talla, peso, medidas antropométricas y medidas tensionales	-Se realiza promoción de prácticas saludables a 540 usuarios.	-Actas y formatos.
5	5. Realizar acciones de promoción de la salud mental, la convivencia y la prevención de diferentes formas de violencia, promoción de la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos	-Asesoría a 540 usuarios sobre salud sexual y reproductiva y sobre derechos sexuales y reproductivos.	-Formatos y listados.
6	6. canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	--Se realiza diligenciamiento de 40 canalizaciones con el fin de identificar riesgo mediante la activación de rutas de atención sectorial o intersectorial que genere respuesta a las necesidades.	-Formato de canalización y matriz.

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	--Para el mes de Agosto se cumple con la meta establecida realizando 540 pruebas y asesorías en la localidad de Tunjuelito y Ciudad Bolívar.	-Formatos, actas, informes.
8	8. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se hace entrega de soportes correspondientes a la ejecución del mes realizando verificación en la calidad del dato, canalizaciones e informe mensual. Actualización y ajuste de portafolio y cronogramas por cambios presentados en el mes anterior.	-Listado de asistencia, portafolio.
9	9. Presentar productos para precrítica y preauditoria	-Se hace entrega de soportes correspondientes a la ejecución del mes realizando verificación en la calidad del dato, canalizaciones e informe mensual.	-Listado de asistencia.
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Durante el mes se realiza reuniones con el profesional de apoyo de forma presencial para realizar retroalimentación del mes anterior, distribución de actividades para el mes de Junio cronograma de las jornadas solicitadas, entrega de soportes, ajuste de cronograma y portafolio, distribución de informe , actas. Proyección de actividades con otras estrategias o entidades, entrega de insumos y otras actividades que se requieran dentro del entorno	--Listado de asistencia, actas, portafolio.

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	$ 4306560
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9490299603	-		
2025	JULIO	2025	08	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1722624	$ 275620	**$ 275700**
Salud		SÁNITAS		$ 215328	**$ 215400**
ARL	3	SURA		$ 41963	**$ 42000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 499940**	**$ 533100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8300770677

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	INGRID PAOLA MENA MENDIETA	2025-08-31 17:36:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-31 22:43:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-01 10:17:02

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010212294		MENA MENDIETA INGRID PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 65 #59-21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7979355	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	1700540556	9490299603	I	2025/08/26	2025/08/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$567,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,722,624	$275,700			$1,722,624	$215,400			$1,722,624	$34,500			$1,722,624	$42,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,722,624	$275,700			$1,722,624	$215,400			$1,722,624	$34,500			$1,722,624	$42,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,722,624	$275,700			$1,722,624	$215,400			$1,722,624	$34,500			$1,722,624	$42,000		$0	$0
1	CC 1010212294	MENA INGRID	230201	30	$1,722,624	$275,700	EPS005	30	$1,722,624	$215,400	CCF22	30	$1,722,624	$34,500	14-11	30	$1,722,624	$42,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,722,624	$275,700			$1,722,624	$215,400			$1,722,624	$34,500			$1,722,624	$42,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010212294		MENA MENDIETA INGRID PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 65 #59-21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7979355	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	1700540556	9490299603	I	2025/08/26	2025/08/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$567,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,700	$0	$0	$275,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$275,700	$0	$0	$275,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,000	$0	$0	$42,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,000	$0	$0	$42,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,500	$0	$0	$34,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$34,500	$0	$0	$34,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,400	$0	$0	$215,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$215,400	$0	$0	$215,400
TOTAL				1	$567,600	$0	$0	$567,600

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1700540556

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9490299603

Fecha
14/08/2025

Número de aprobación
00540556

Dirección IP
191.156.249.226

Valor transacción
$ 567.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.248.144	CC	1010212294

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

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

Datos guardados

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 ENERO 2025 CTO 1101.pdf.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 1101.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1101.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1101.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INGRID_MENA_1010212294_MARZO.pdf (Archivado)	INGRID_MENA_1010212294_MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 1101.pdf.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 1101.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1101.pdf.pdf.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1101.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 1101.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 1101.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 1101.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 1101.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 1101.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 1101.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >