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:	HEIDY LORENA BOHORQUEZ ROJAS		**Número de Documento:**	1033812398	
Correo Electrónico:	heidybohorquez89@gmail.com		**Número Telefónico:**	3004044160	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1060-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 1 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	13803	$2539752	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2539752**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 1394282	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 3141039	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 2539752	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 2460448	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 2460448
3	MARZO	$ 3316256
4	ABRIL	$ 2788206
5	MAYO	$ 2539752
6	JUNIO	$ 2539752
7	JULIO	$ 2539752
8	AGOSTO	$ 2539752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 23724118**	**$ 21184366**	**$ 2539752**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Diligenciamiento del aplicativo cuídate, se feliz, donde se magnetiza la información de cada uno de los usuarios de manera individual.	-Aplicativo cuídate, se feliz
2	2. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	- Garantizar que el carnet del usuario sea legible y contenga la información correspondiente al tamizaje y las recomendaciones según sea el caso.	-Formato de captura
3	3. Realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, Sífilis y Hepatitis B para realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo, Sífilis y Hepatitis B con resultado positivo.	-No aplica la actividad en el presente mes, puesto que; se implementan la toma de medidas antropométricas y signos vitales en los puntos cuídate, se feliz.	-Aplicativo cuídate, se feliz Formato de captura
4	4. realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-Realizar 22 sesiones en la promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuídate, se feliz implementas, realizando toma de medidas antropométricas y signos vitales para determinar el riesgo cardiovascular y orientación para la prevención de la enfermedad mediante la promoción de la salud en la localidad de TUNJUELITO durante el mes de AGOSTO.	-Formato de captura, actas, aplicativo, listados de asistencia.
5	5. identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	-Realizar 22 sesiones en la promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuídate, se feliz implementas, realizando toma de medidas antropométricas y signos vitales para determinar el riesgo cardiovascular y orientación para la prevención de la enfermedad mediante la promoción de la salud e identificar a la población que requiere atención sectorial o intersectorial ya sea por valoración integral y/o protección específica realizando el proceso de activación de ruta..	-Acta, listado de asistencia, formatos de captura.
6	6. realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y test Sífilis.	-No aplica la actividad en el presente mes	-No aplica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud.	-Se identifica a la población que requiere atención sectorial o intersectorial ya sea por valoración integral y/o protección específica realizando el proceso de activación de ruta.	-Formato canalización.
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Participación en las ferias de servicios de salud y actividades de fortalecimiento de capacidades orientando a la población para la participación en los distintos servicios y realizando la activación de ruta para la población que requiera atención sectorial o intersectorial ya sea por valoración integral y/o protección específica.	-Formato captura, acta, aplicativo, listado asistencia.
9	9. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realiza alistamiento de las carpetas para archivo correspondiente al mes de JULIO con la respectiva foliación y rotulación de las carpetas de Cuídate, se Feliz	-Carpeta de archivo
10	10. Realizar toma de medidas antropométricas, cifras tensionales, y brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en acciones seguras y saludables.	-Realización del cronograma grupal e individual del mes de AGOSTO, los puntos para realizar las sesiones de la estrategia promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuídate, se felices implementadas y las actividades administrativas para la entrega de soportes. Asistencia a reunión del entorno cuidador comunitario 29/08/2025, y reuniones internas del equipo cuídate, se feliz 1/08/2025.	-Cronograma, listado asistencia, acta.
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Participación en actividades para el fortalecimiento de capacidades, asistencias técnicas y reunión de equipo.	-Listado de asistencia, actas

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	$ 2539752
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9488863875	-		
2025	JULIO	2025	08	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS			

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24080545783

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HEIDY LORENA BOHORQUEZ ROJAS	2025-08-23 00:24:56
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-25 16:02:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HEIDY LORENA BOHORQUEZ ROJAS	2025-08-27 14:36:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-28 10:30:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-28 14:06:28

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

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 1033812398		BOHORQUEZ ROJAS HEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANS 18L 92 66 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3654716	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	1690737515	9488863875	I	2025/08/26	2025/08/11	NEQUI	0	$440,500

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1033812398	BOHORQUEZ HEIDY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$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 1033812398		BOHORQUEZ ROJAS HEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANS 18L 92 66 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3654716	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	1690737515	9488863875	I	2025/08/26	2025/08/11	NEQUI	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

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 Estata

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

C

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1060_2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1060_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Det
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1060 2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1060 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Det
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1060_2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1060_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Det
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1060_2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1060_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Det
☐	CUENTA COBRO MAYO CTO 1060 2025.pdf	CUENTA COBRO MAYO CTO 1060 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Det
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 1060_2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 1060_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Det
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 1060 2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 1060 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Det

Borrar Cargar nu

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estata