

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2025-09-01 | Hasta: | 2025-09-30 |
| Nombre del Contratista: | MARLENE HOYOS | | Número de Documento: | 39787420 |
| Correo Electrónico: | mahomosquera@gmail.com | | Número Telefónico: | 3228336557 |
| Nombre del Supervisor: | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: - 242-25 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|------|
| No. Contrato: | 8632-2024 | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 2882 |
| Perfil: | GESTOR ETNICO | | | | |
| 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 | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--|---|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| V07UI502 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA | 184 | 0 | 15962 | \$2937008 | 103.2% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2937008 | DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOPESOS | | | | | |

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 | \$ 5690384 | 51 |
| 2 | 2025-01-16 | 2025-02-28 | 2 | \$ 5690384 | 51 |
| 3 | 2025-02-25 | 2025-04-09 | 3 | \$ 3698750 | 402 |
| 4 | 2025-04-08 | 2025-05-31 | 4 | \$ 5200065 | 680 |
| 5 | 2025-05-24 | 2025-06-30 | 5 | \$ 2836709 | 892 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|--|--|---|------------|--|------|
| 6 | 2025-06-20 | 2025-07-31 | 6 | \$ 872528 | 1066 |
| 7 | 2025-07-25 | 2025-08-31 | 7 | \$ 5001488 | 1267 |
| 8 | 2025-08-27 | 2025-09-30 | 8 | \$ 2937008 | 1472 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | | Mes Cuenta de Cobro | | Valor a Pagar | |
| 1 | DICIEMBRE | | \$ 1994727 | | |
| 2 | ENERO | | \$ 2845192 | | |
| 3 | FEBRERO | | \$ 2845192 | | |
| 4 | MARZO | | \$ 2845192 | | |
| 5 | ABRIL | | \$ 3108063 | | |
| 6 | MAYO | | \$ 2937008 | | |
| 7 | JUNIO | | \$ 2937008 | | |
| 8 | JULIO | | \$ 2937008 | | |
| 9 | AGOSTO | | \$ 2937008 | | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | PAGOS REALIZADOS | |
| \$ 2086474 | | \$ 34013790 | | \$ 25386398 | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | SALDO DEL CONTRATO | |
| \$ 2086474 | | \$ 34013790 | | \$ 8627392 | |
| 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 lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud. | | -Acta de apropiación conceptual. | |
| 2 | 2. Dar orientación y educación tradicional de medidas de prevención para la población conforme las necesidades socioculturales | -Formular e implementar recomendaciones, orientaciones ancestrales y tradicionales frente a la promoción de la salud y prevención de enfermedades con énfasis en las medidas de prevención para la población conforme las adecuaciones socioculturales | | -Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad. | |
| 3 | 3. Realizar seguimiento y acompañamiento al comportamiento de las condiciones de salud priorizadas manifestadas en las personas en condiciones crónicas, así como orientar los cuidados que recobran importancia en valor de las familias y adulto mayor para la trasmisión de saberes a generaciones futuras. | -Se realizan visitas de caracterización, implementaciones y cierres de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, donde se realiza identificación de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en medicina ancestral realizando la captura de la información en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS. | | -Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. | |
| 4 | 4. Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos | -Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas. | | -Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente | |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|---|---|---|
| 5 | 5. Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS | -Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaría Distrital de Salud. | -Acta y listado de asistencia. |
| 6 | 6. Formular y ejecutar 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, recomendaciones del referente y el líder. | -Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad | -Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad |
| 7 | 7. mantener la adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad | -Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. |
| 8 | 8. Adquirir insumos de medicina ancestral, según la estrategia establecida con SDS y anexo 8 para la compra y adquisición y distribución de insumos ancestrales requeridos para la operación de acciones individuales y colectivas, los cuales corresponden a \$1.000.000 | -Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. | -Listados de asistencia y demás soportes que se programen. |
| 9 | 9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan 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 | \$ 2937008 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | AGOSTO | 2025 | 09 | 11 | 9490605638 | - | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHO PESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | PORVENIR | \$ 1423500 | \$ 227760 | \$ 228900 |
| Salud | | | | | NUEVA EPS | | \$ 177938 | \$ 178800 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | \$ 34676 | \$ 34900 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 413129 | \$ 442600 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870485069 | | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | | FECHA | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | MARLENE HOYOS MOSQUERA | | 2025-09-24 19:20:36 | | |
| RECHAZADO SUPERVISOR | | | | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | | 2025-09-26 09:43:10 | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | MARLENE HOYOS MOSQUERA | | 2025-09-27 21:20:04 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | | 2025-09-27 21:38:49 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | | 2025-09-29 16:26:14 | | |

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

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 39787420 | | HOYOS MOSQUERA MARLENE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra sextaB este 85A 59sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 25092430 | 9490605638 | I | 2025/09/04 | 2025/09/11 | BANCO DE OCCIDENTE | 7 | \$442,600 |

| 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) | | | | | \$1,423,500 | \$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 39787420 | HOYOS MARLENE | 230301 | 30 | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS037 | 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 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 39787420 | | HOYOS MOSQUERA MARLENE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra sextaB este 85A 59sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 25092430 | 9490605638 | I | 2025/09/04 | 2025/09/11 | BANCO DE OCCIDENTE | 7 | \$442,600 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$227,800 | \$1,100 | \$0 | \$228,900 | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | \$227,800 | \$1,100 | \$0 | \$228,900 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$34,700 | \$200 | \$0 | \$34,900 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$34,700 | \$200 | \$0 | \$34,900 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$178,000 | \$800 | \$0 | \$178,800 | |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | \$178,000 | \$800 | \$0 | \$178,800 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$440,500 | \$2,100 | \$0 | \$442,600 | |

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9604823782 DV: 126606
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 11/09/2025 09:24:31
PAP: 906477
Nombre: marleny
Apellido 1: hoyos
NUM PLANILLA: 9490605638
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 39787420
PERIODO: 202508
Referencia: 9490605638 Valor: \$442.600,00

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

Escrito Menú Administración de contratos Ver contrato

- 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? 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 |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> DOC CTO-8832-2024.zip | DOC CTO-8832-2024.zip | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 CTO 8832-2024.pdf | CUENTA ABRIL 2025 CTO 8832-2024.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 CTO 8832-2024.pdf | CUENTA MAYO 2025 CTO 8832-2024.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 CTO 8832-2024.pdf | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8832-2024.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 CTO 8832-2024.pdf | CUENTA JULIO 2025 CTO 8832-2024.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8832-2024.pdf | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8832-2024.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8832-2024.pdf | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8832-2024.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 CTO 8832-2024.pdf | CUENTA MARZO 2025 CTO 8832-2024.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8832-2024.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8832-2024.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2025 CTO 8832-2024.pdf | CUENTA ENERO 2025 CTO 8832-2024.pdf | Proveedor Descargar Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

Se registró la información con éxito

Aceptar



La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

MARLENE HOYOS MOSQUERA

39787420

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

23 de agosto de 2025