

	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:	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ NEIRA		Número de Documento:	1000502647	
Correo Electrónico:	felipe.neira130821@gamil.com		Número Telefónico:	3212774024	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8354-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
Perfil:	TECNICO III-EBE				
Dirección a la que Perteneces:	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	10352	\$1904768	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1904768	UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS					

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	\$ 3690304	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 3690304	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	\$ 2398698	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	\$ 4004887	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	\$ 2008376	892

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-06-20	2025-07-31	6	\$ 1904680	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	\$ 1904768	1267
8	2025-08-27	2025-09-30	8	\$ 1904768	1472
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 1293612	
2		ENERO		\$ 1845152	
3		FEBRERO		\$ 1845152	
4		MARZO		\$ 2456860	
5		ABRIL		\$ 2204976	
6		MAYO		\$ 1904768	
7		JUNIO		\$ 1904768	
8		JULIO		\$ 1904768	
9		AGOSTO		\$ 1904768	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1353111		\$ 22859896		\$ 17264824	\$ 5595072
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Asistir de manera oportuna al comité, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de equipos básicos extramurales y de la subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso	-Asisto de manera oportuna al comité, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de equipos básicos extramurales y de la subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso.		-Listados de asistencia	
2	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento a las poblaciones en los territorios priorizados	-Doy cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el seguimiento telefónico y actualización de datos registrando en base de datos a las poblaciones en los territorios priorizados		-Unidad y base asignada	
3	Realizar la meta establecida por productos y se realizarán las agendas con seguimiento según lo solicitado por equipos básicos extramurales, asistencia y análisis de casos, casos con apertura y cierre de atención	-Se realiza la meta establecida por productos y se realizarán las agendas con seguimiento según lo solicitado por equipos básicos extramurales, asistencia y análisis de casos, casos con apertura y cierre de atención		-Unidad y base asignada	
4	validar la apertura de la historia clínica y dar acceso al profesional de la salud quien hará el registro de la atención en salud en el sistema de información para registro de historia clínica	-Se valida la apertura de la historia clínica y dar acceso al profesional de la salud quien hará el registro de la atención en salud en el sistema de información para registro de historia clínica		-Historia clínica	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Llevar registro del 100% de usuarios con citas agendadas, que darán cuenta del tipo de agendamiento, fechas de las citas, tipo de consulta, estado de la cita, entre otros, adicionalmente permitirá realizar un proceso de recordación de citas, seguimiento a los usuarios insistentes, y reprogramaciones	-Se lleva el registro del 100% de usuarios con citas agendadas, que darán cuenta del tipo de agendamiento, fechas de las citas, tipo de consulta, estado de la cita, entre otros, adicionalmente permitirá realizar un proceso de recordación de citas, seguimiento a los usuarios insistentes, y reprogramaciones	-Base de asignaciones
6	Realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias teniendo en cuenta la disponibilidad de agenda en la subred o de equipos básicos extramurales, dejar registro del tipo de consulta agendada en matriz de agendamiento	-No aplica para este periodo	-No aplica para este periodo
7	Realizar el cierre del 100% de los ingresos aperturados durante el mes, realizando la facturación a la EAPB correspondiente, según la atención realizada por parte de los profesionales y realizar el registro de la apertura de la historia clínica en la matriz definida para tal fin	-No aplica para este periodo	-No aplica para este periodo
8	Realizar el contacto telefónico de los usuarios que se encuentran en la base de la secretaria distrital de salud con el fin de actualizar y/o confirmar datos de ubicación y agendar la visita del grupo base al finalizar este primer contacto telefónico con el usuario se indicará el objetivo de la visita, tipo de atención y día en el que el equipo realizara la valoración integral del usuario y su familia en la vivienda	-Se realiza el contacto telefónico de los usuarios que se encuentran en la base de la secretaria distrital de salud con el fin de actualizar y/o confirmar datos de ubicación y agendar la visita del grupo base al finalizar este primer contacto telefónico con el usuario se indicará el objetivo de la visita, tipo de atención y día en el que el equipo realizará la valoración integral del usuario y su familia en la vivienda.	-Unidad base asignada
9	Realizar el proceso de recordación de citas previo al día de la cita asignada, que consiste en el contacto telefónico y/o uso de otros canales de comunicación, con el fin de recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada.	-Se realiza el proceso de recordación de citas previo al día de la cita asignada, que consiste en el contacto telefónico y/o uso de otros canales de comunicación, con el fin de recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada.	-Observaciones en base
10	Realizar el seguimiento a las citas que registren inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico o realizando la verificación en historia clínica dicha atención en caso de inasistencia del usuario se realizara la reprogramación de la cita según disponibilidad de agendas y disponibilidad del usuario	-No aplica para este periodo	-No aplica para este periodo
11	Realizar la revisión de frecuencias de uso con el fin de identificar las consultas pendientes que por curso de vida le corresponde a cada usuario según esquema de atenciones	-Realizo la revisión de frecuencias de uso con el fin de identificar las consultas pendientes que por curso de vida le corresponde a cada usuario según esquema de atenciones	-Base de asignaciones
12	Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo y determinara el tipo de atención que requiere el usuario	-Realizo la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo y determinara el tipo de atención que requiere el usuario	-Base de asignaciones
13	Verificar el registro de la atención y dar cierre al proceso, en caso de identificar atenciones sin registro en historia clínica informar al líder quien realizara el reporte a los líderes operativos para su debido seguimiento	-No aplica para este periodo	-No aplica para este periodo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se realiza todas las actividades que han sido asignadas por parte del supervisor del convenio como digitalización de datos y completitud de base asignadas por la secretaría de salud	-Unidad base asignada

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		\$ 1904768
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	89339707	-			
2025	AGOSTO	2025	09	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 229000
Salud					COMPENSAR			\$ 177938	\$ 178900
ARL					3	SURA		\$ 34676	\$ 34900
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 442800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550488425252332

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ NEIRA	2025-09-22 11:55:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-24 08:21:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-26 15:20:12

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 DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-08	2025-08	I	18/09/2025	89339707	\$442.800	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	8	900	0	178.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	8	1.200	0	229.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	8	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.900
Pensión	1	227.800	229.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000502647	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ NEIRA		Calle 55 a # 27 - 18 sur	2740243	Felipe.neira130821@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	18/09/2025	89339707	10
					TOTAL A PAGAR
					\$442.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1000502647	RODRIGUEZ NEIRA ANDRES FELIPE	59	0			N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

17 de septiembre de 2025 a las 9:12 p. m.

CUS

1785467402

Referencia Nequi

00099

¿Cuánto?

\$ 442.800,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1000502647

Factura de comercio

89339707

Tu plata salió de:



Disponible



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO DICIRMBRE 264523.pdf	Informe de Actividades Número 264523.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOC CTO-8354-2024.zip	DOC CTO-8354-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Enero.pdf.crdownload (Archivado)	Cuenta de cobro enero.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ENERO 2025 CTO 8354-2024 (Archivado)	CUENTA ENERO 2025 CTO 8354-2024.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 8354-2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8354-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8354-2024	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8354-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8354-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8354-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8354-2024.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8354-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 8354-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8354-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8354-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8354-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 8354-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8354-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8354-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8354-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANDRES FELIPE RODRIGUEZ NEIRA

1000502647

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

22 de agosto de 2025

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

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

IDENTIFIQUE SU ROL

UNA PERSPECTIVA PARA
CRECER

Se registró la información con éxito

Aceptar