

	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:	YALIXA ACOSTA AGUDELO		Número de Documento:	1072720573	
Correo Electrónico:	yaliacosta8@gmail.com		Número Telefónico:	3209529814	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5771-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	680
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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	22430	\$4127120	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4127120	CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-05-15		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-05-24	2025-06-30	1	\$ 4127120	892
2	2025-06-20	2025-07-31	2	\$ 3448233	1066
3	2025-07-25	2025-08-31	3	\$ 3902820	1267
4	2025-08-27	2025-09-30	4	\$ 4127120	1472
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	MAYO	\$ 1659820	
2	JUNIO	\$ 3902820	
3	JULIO	\$ 4127120	
4	AGOSTO	\$ 4127120	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 2338707		\$ 17944000	\$ 13816880
			\$ 4127120
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	-Hacer una comprensión clara de las directrices y hojastécnicas del convenio para realizar visitas de acuerdo a miperfil como enfermera, las cuales me fueron brindadas pored profesional de apoyo y el líder del proceso	-Acta
2	Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Cumplir con las actividades establecidas en los lineamientos del convenio a traves de visitas domiciliarias apacientes dadas por ruteo	-Listas de asistencia de los usuarios Aplicativo GTAPS-SDS
3	Desarrollar las intervenciones individuales y colectivas en una misma visita a la familia, garantizando la calidad, pertinencia e integralidad de cada una de ellas, acorde a las actividades definidas en los productos correspondientes	--Se realiza intervenciones a toda la familia de la persona asignada por ruteo con el fin de llevar a cabo un plan familiar	-Listas de asistencia de los usuarios Aplicativo GTAPS-SDS
4	Realizar activación de ruta, derivaciones y notificaciones de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-De acuerdo a hallazgos de pacientes que requieran alguna intervención que deba ser notificada se hace la respectiva canalización.	-canalizaciones
5	Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento	-A traves de los seguimientos, la caracterización de familiar se brinda la educacion perteneciente y se identifica los riesgos que pueden derivar en complicaciones en salud para el usuario.	-Aplicativo GTAPS-SDS
6	Diligenciar correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizado la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS.	-Aun no realizamos historias clinicas pero subimos la informacion al aplicativo GTAPS-SDS	-Aplicativo GTAPS-SDS
7	Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-Asistencia a todos los fortalecimientos, retroalimentacion y capacitaciones en las que nos citen.	-Listas de asistencia de cada reunión

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Presentar bases y todos los informes correspondientes alas actividades que realizo como enfermera.	-Listas de asistencia Aplicativo GTAPS-SDS Drive de estrategia de ángeles guardianes
9	Apoyar la formulación y ejecución de 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 y recomendaciones del coordinador.	-Asistir a retroalimentaciones para mejorar las actividades realizadas en campo.	-Listas de asistencia a fortalecimientos
10	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Guardar la documentación generada por las actividades desarrolladas en campo y con los pacientes.	-Listas de asistencia generadas en intervenciones individuales y planes de cuidado familiar
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Intervenciones individuales y colectivas Planes de cuidado familiar	-aplicativo GTAPS-SDS

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		\$ 4127120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9491680262	-			
2025	AGOSTO	2025	09	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1650848	\$ 264136	\$ 264200	
Salud					FAMISANAR		\$ 206356	\$ 206400	
ARL				3	SURA		\$ 40215	\$ 40300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 479109	\$ 510900	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta de	0550488452603654

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YALIXA ACOSTA AGUDELO	2025-09-24 20:03:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-25 10:40:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-26 11:15:31

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072720573		ACOSTA AGUDELO YALIXA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 1 3 70	FOSCA-CUNDINAMARCA	8490112	No

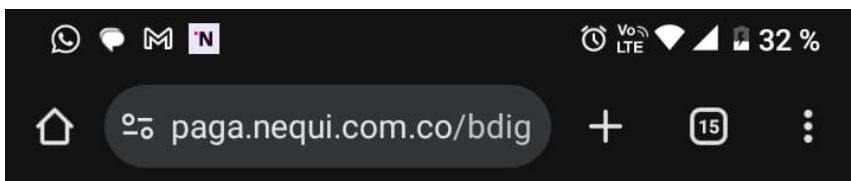
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1768963354	9491680262	I	2025/09/16	2025/09/11	NEQUI	\$510,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,650,848	\$264,200			\$1,650,848	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,848	\$40,300		\$0	\$0		\$510,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,650,848	\$264,200			\$1,650,848	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,848	\$40,300		\$0	\$0		\$510,900
Ciudad: FOSCA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							\$1,650,848	\$264,200			\$1,650,848	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,848	\$40,300		\$0	\$0		\$510,900
1	CC	1072720573	ACOSTA YALIXA									X								230301	30	\$1,650,848	\$264,200	EPS017	30	\$1,650,848	\$206,400		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,650,848	2.436%	\$40,300	0	\$0	\$0	No	\$510,900
Total Afiliados(1)																							\$1,650,848	\$264,200			\$1,650,848	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,848	\$40,300		\$0	\$0		\$510,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072720573		ACOSTA AGUDELO YALIXA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 1 3 70	FOSCA-CUNDINAMARCA	8490112	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1768963354	9491680262	I	2025/09/16	2025/09/11	NEQUI	\$510,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$264,200	\$0	\$0	\$264,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$264,200	\$0	\$0	\$0	\$264,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$40,300	\$0	\$0	\$40,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,300	\$0	\$0	\$0	\$40,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$206,400	\$0	\$0	\$206,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$206,400	\$0	\$0	\$0	\$206,400
TOTAL					1	\$510,900	\$0	\$0	\$510,900



Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave\
9491680262

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud

11 de septiembre de 2025

CUS

1768963354

Referencia Nequi

M4480411

¿Cuánto?

\$ 510.900,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

186.112.16.79

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1072720573

Factura de comercio

9491680262



Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave\
9491680262

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud

11 de septiembre de 2025

CUS

1768963354

¿Cuánto?

\$ 510.900,00

Factura de comercio

9491680262

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

[Imprimir](#)



7:31

Ver LTE 46 %

mpimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ ARL SURA 1072720573 CTO 5771-2025.pdf	ARL SURA 1072720573 CTO 5771-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA MAYO 2025 CTO 5771-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 5771-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA JUNIO 2025 CTO 5771-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 5771-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA JULIO 2025 CTO 5771-2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 5771-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA AGOSTO 2025 CTO 5771-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 5771-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



BpszoysqLQ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

YALIXA ACOSTA AGUDELO

1072720573

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:
22 de agosto de 2025

11:44 AM

4.5G
LTE 81

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

