

	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:	TANIA ANDREA ACOSTA OLIVEROS		Número de Documento:	52461338	
Correo Electrónico:	taitoes@yahoo.es		Número Telefónico:	3112597126	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8691-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
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	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4127120	CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-16		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	\$ 7996272	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 7996272	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	\$ 5197577	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	\$ 7433212	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	\$ 3942761	892

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-06-20	2025-07-31	6	\$ 4127120	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	\$ 4127120	1267
8	2025-08-27	2025-09-30	8	\$ 4127120	1472
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 2129442	
2		ENERO		\$ 3998136	
3		FEBRERO		\$ 3998136	
4		MARZO		\$ 3998136	
5		ABRIL		\$ 4324071	
6		MAYO		\$ 4127120	
7		JUNIO		\$ 4127120	
8		JULIO		\$ 4127120	
9		AGOSTO		\$ 4127120	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2132339		\$ 47079793		\$ 34956401	\$ 12123392
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	-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	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	-Se realizan 76 visitas de plan de cuidado familiar, 4 Intervenciones individuales, para el periodo ejecutado, donde se realiza identificación de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en salud mental, 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. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad y oportunidad.	
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 8 cierres al plan de cuidado familiar, se realiza 2 cierres de intervención individual, la gestión del riesgo acorde a la identificación de alertas, procediendo al diligenciamiento completo y con criterios de calidad y al envío oportuno de los formatos de canalización de rutas, fichas de notificación de eventos de interés en salud pública dispuestas desde el SIVIGILA, asignación de citas y remisión a equipos de atención en casa acorde al riesgo identificado durante las visitas domiciliarias.		-Envío oportuno de formatos de canalización de rutas con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Remisión de casos a equipos de atención en casa acorde a los criterios establecidos desde Secretaria Distrital de Salud.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	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 realizó identificación de riesgos y alertas en salud en los 2 usuarios visitados en intervenciones individuales a casos de cuidadores RBC acorde al evento de interés en salud pública, utilizando tamizajes en salud mental acorde a la necesidad. Así mismo, se realizan acciones promocionales, gestión del riesgo acorde al riesgo identificado y se garantiza adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico instaurado.	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad, completitud y oportunidad.
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	-Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas.	-Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas.
6	Diligenciar correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizando la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS	-Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Mas Bienestar a tu hogar y Secretaria Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia.
7	Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-Retroalimentación de matriz de seguimiento familiar, reportes de seguimientos diarios, diligenciamiento de formatos establecidos desde nivel central y demás informes y tableros de control solicitados y establecidos desde la Subred Sur y Secretaria Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia.
8	Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-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.	-Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad. - Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento acorde a lo establecido por la Subred Sur o SDS acorde a necesidad
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.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.	-Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. - Actas y listados de asistencia de entrega al archivo.
10	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.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.	-Listados de asistencia y demás soportes que se programen.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Realizar psicoeducación a las familias del Entorno hogar según la necesidad.	-Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. Actas y listados de asistencia de entrega al archivo.

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9490769735	-		\$ 4127120	
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	\$ 264600	
Salud					SÁNTITAS		\$ 206356	\$ 206700	
ARL				3	SURA		\$ 40215	\$ 40400	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 479109	\$ 511700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	15008683		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					TANIA ANDREA ACOSTA OLIVEROS			2025-09-24 20:14:23	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-09-26 08:02:20	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-09-26 10:37:48	

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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52461338		ACOSTA OLIVEROS TANIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 49B SUR N 9 - 89 BLOQUE 10 APTO 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4635411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	25165751	9490769735	I	2025/09/09	2025/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	\$511,700

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)					\$1,650,848	\$264,200			\$1,650,848	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,848	\$40,300		\$0	\$0
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
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,650,848	\$264,200			\$1,650,848	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,848	\$40,300		\$0	\$0
1	CC	52461338	ACOSTA TANIA	230301	30	\$1,650,848	\$264,200	EPS005	30	\$1,650,848	\$206,400	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,650,848	\$40,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,650,848	\$264,200			\$1,650,848	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,848	\$40,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52461338		ACOSTA OLIVEROS TANIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 498 SUR N 9 -89 BLOQUE 10 APTO 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4635411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	25165751	9490769735	I	2025/09/09	2025/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	\$511,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,200	\$400	\$0	\$264,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$264,200	\$400	\$0	\$264,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,300	\$100	\$0	\$40,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,300	\$100	\$0	\$40,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,400	\$300	\$0	\$206,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$206,400	\$300	\$0	\$206,700
TOTAL				1	\$510,900	\$800	\$0	\$511,700

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9604770131 DV: 675398
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 10/09/2025 16:57:52
PAP: 918828
Nombre: tania
Apellido 1: acosta
NUM PLANILLA: 9490769735
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52461338
PERIODO: 202508
Referencia: 9490769735 Valor: \$511.700,00

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



[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

 $\wedge$

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

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

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		
☐	DOC CTO-8691-2024.zip	DOC CTO-8691-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 8691-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8691-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8691-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8691-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 8691-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8691-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8691-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8691-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8691-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8691-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8691-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8691-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8691-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8691-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 CTO 8691 - 2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 CTO 8691 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8691 - 2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8691 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 8691 - 2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8691 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

 $\wedge$

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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

TANIA ANDREA ACOSTA OLIVEROS

52461338

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

16 de septiembre de 2025

