| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-09-01 | **Hasta:** | 2025-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | DEYCCY XIMENA BECERRA ROMERO | | **Número de Documento:** | 1023918581 | |
| **Correo Electrónico:** | deiccyjj@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3223271543 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4663-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 51 |
| **Perfil:** | TECNICO 1-EBE | | | | |
| **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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V07UI502 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA | 184 | 10 | 13804 | $2677976 | 108.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2677976** | **DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-02-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-02-28 |

| No. Prorroga | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición | CDP |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2025-02-25 | 2025-04-09 | 1 | $ 3198582 | 402 |
| 2 | 2025-04-08 | 2025-05-31 | 2 | $ 1685462 | 680 |
| 3 | 2025-05-24 | 2025-06-30 | 3 | $ 5000286 | 892 |
| 4 | 2025-06-20 | 2025-07-31 | 4 | $ 2540034 | 1066 |
| 5 | 2025-07-25 | 2025-08-31 | 5 | $ 2539936 | 1267 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2025-08-27 | 2025-09-30 | 6 | $ 2539936 | 1472 |
| 7 | 2025-09-27 | | 7 | $ 138040 | 1472 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2112776 |
| 2 | MARZO | $ 2460448 |
| 3 | ABRIL | $ 2691780 |
| 4 | MAYO | $ 2539936 |
| 5 | JUNIO | $ 2539936 |
| 6 | JULIO | $ 2539936 |
| 7 | AGOSTO | $ 2539936 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 2460448** | **$ 20102724** | **$ 17424748** | **$ 2677976** |

| 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 | Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecncias que se establezcan para cada convenio por parte de SDS | Actas de apropiación conceptual |
| 2 | Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio. | Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo | Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad |
| 3 | Realizar acercamiento al territorio o población asignada y desarrollar las actividades propias de la línea asignada según corresponda (Toma de medidas antropométricas, aplicación de escalas de valoración, proceso de vacunación o toma de pruebas POCT, actualización de geolocalización, etc. (según la línea de acción asignada) con criterios de calidad para asegurar la correcta identificación de riesgo | Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo | Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad |
| 4 | Brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada según la asignación (Relevo, Visita domiciliaria, vacunación, aplicación de pruebas POCT etc.) y clasificación de riesgo identificado. | Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actitaviones de ruta, notificación de eventos de interes en salud publica, agendamiento. | Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interes en salud publica. Link de solicitud de citas. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | Diligenciar de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda, (bitácora diaria, formatos de caracterización, formato de escalas, etc.), garantizando calidad y veracidad de los mismos | Diligenciar de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda, (bitácora diaria, formatos de caracterización, formato de escalas, etc.), garantizando calidad y veracidad de los mismos | Aplicativo gtpas, planillas de firmas entregables, formatos, canalizaciones |
| 6 | Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento | Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actitaviones de ruta, notificación de eventos de interes en salud publica, agendamiento. | Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interes en salud publica. Link de solicitud de citas. |
| 7 | Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento | Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento | Aplicativo gtpas, |
| 8 | Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS | Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS | Listados de asistencia y actas de reuniones |
| 9 | Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo. | Carpeta con gestion documental |
| 10 | Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados | Participación en precritica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoque. | Listados de asistencia y actas de reuniones |
| 11 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS y asistencia a otras actividades propias del perfil | Listados de asistencia y actas de reuniones, cronograma, aplicativo, |


***© Siasur - 2025***

## 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 | $ 2539936 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1075089900 | - | | |
| **2025** | **AGOSTO** | **2025** | **09** | **18** | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS |
|---|---|

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

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO FALABELLA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 111030243489 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DEYCCY XIMENA BECERRA ROMERO | 2025-09-29 21:19:44 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-09-30 06:43:20 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-09-30 14:14:14 |

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**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-09-18, 09:37:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075089900

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823087349

**PAGADO 18/09/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DEYCCY XIMENA BECERRA ROMERO | | |
| **Documento** | CC1023918581 | **Dirección** | CL 34 #2 - 15 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3223271543 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1023918581 | DEYCCY XIMENA BECERRA ROMERO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.423.500 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 469.000 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 469.000 | $ 600 | $ 469.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Gmail

Deiccy Becerra <deiccyjj@gmail.com>

# PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1786073672

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 18 de septiembre de 2025, 9:18 a.m.
Para: deiccyjj@gmail.com

## ¡Hola, Deyccy Ximena Becerra Romero!

**Estado de la Transacción:** Aprobada

### Los siguientes son los datos de tu transacción:



**Valor:** $ 469.600

**Empresa:** SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

**Descripción:** Pago PSE. Ref:8823087349-202508-978681. idTrans:978681

**Fecha de la transacción:** 18/09/2025

**CUS:** 1786073672

Gracias por utilizar nuestro servicio.

### Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | DOC CTO-4663-2025.zip | DOC CTO-4663-2025.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL SURA 1023918581 CTO 4663-2025.pdf | ARL SURA 1023918581 CTO 4663-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4663-2025.pdf | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4663-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2025 CTO 4663-2025.pdf | CUENTA MARZO 2025 CTO 4663-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL 2025 CTO 4663-2025.pdf | CUENTA ABRIL 2025 CTO 4663-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2025 CTO 4663-2025.pdf | CUENTA MAYO 2025 CTO 4663-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 2025 CTO 4663-2025.pdf | CUENTA JUNIO 2025 CTO 4663-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 2025 CTO 4663-2025.pdf | CUENTA JULIO 2025 CTO 4663-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 4663-2025.pdf | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 4663-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

YB4EFd8rTY

SMART SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

## DEYCCY XIMENA BECERRA ROMERO

**1023918581**

Cumplió satisfactoriamente con la:

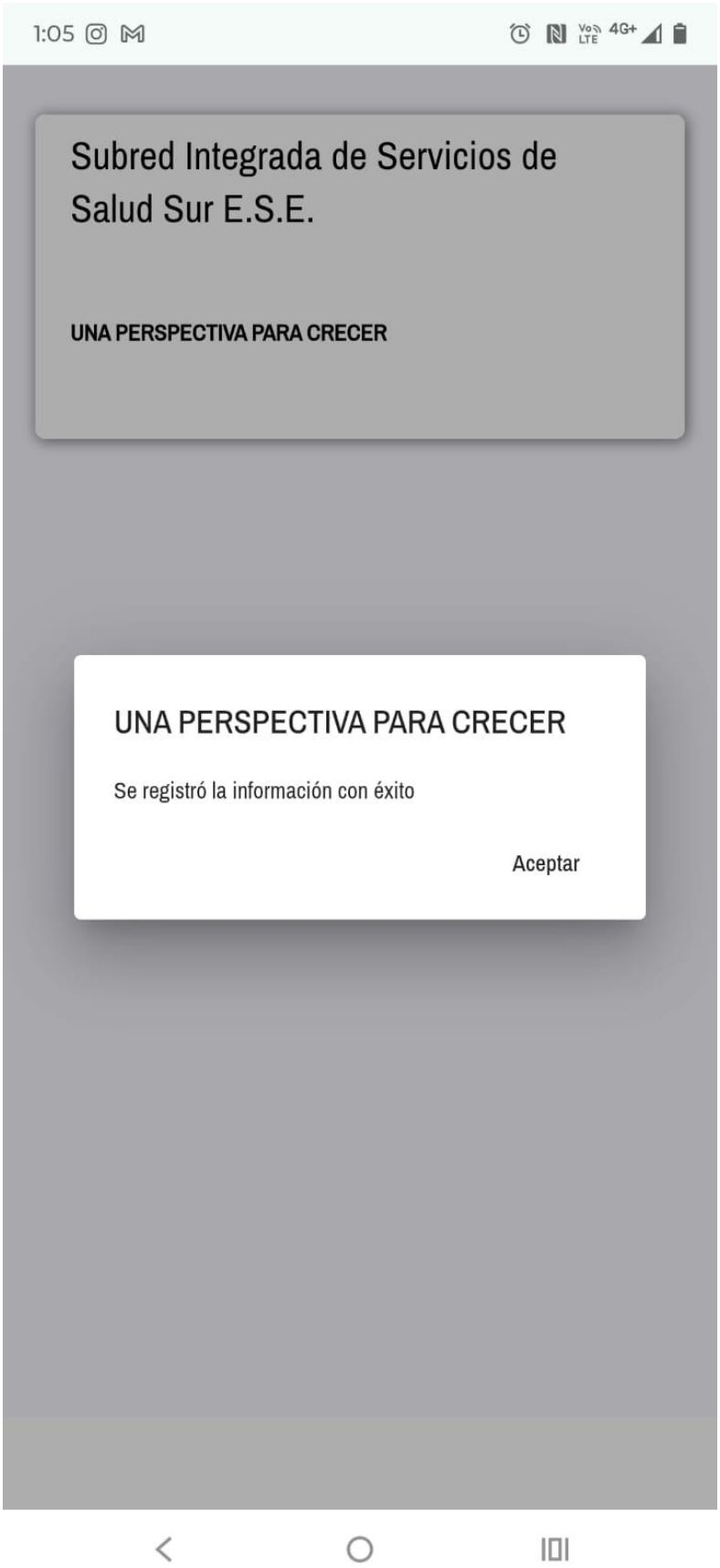
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

**4 de septiembre de 2025**

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ


1:05
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