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:	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA		**Número de Documento:**	39672736	
Correo Electrónico:	EVELINCASTA75@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3125738090	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4680-2025	**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	0	13804	$2539936	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2539936**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA 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	$ 159326	680
3	2025-05-24	2025-06-30	3	$ 4889854	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

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 641856
2	MARZO	$ 2460448
3	ABRIL	$ 2526132
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	**$ 18328116**	**$ 15788180**	**$ 2539936**

	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	Formato de registro de actividades diligenciado (número de personas atendidas, tipo de atención). - Listados de asistencia firmados. - Fotografías georreferenciadas de las jornadas.	Registro consolidado de atenciones realizadas por la auxiliar de enfermería en las jornadas comunitarias.
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-Formatos de valoración domiciliaria diligenciados (incluyen signos vitales, condiciones del entorno, autocuidado, adherencia a tratamientos). - Cronograma de visitas cumplidas.	Informe de seguimiento con fichas de valoración individual por usuario atendido.
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	-Formatos de consentimiento informado firmados por los usuarios o acudientes. - Registro diario de dosis aplicadas (por biológico y grupo etario). - Listado de asistencia.	-Registro consolidado de dosis aplicadas y usuarios atendidos durante las jornadas.
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.	- Fotografías de las actividades educativas (respetando consentimiento). - Material pedagógico utilizado (cartillas, presentaciones, láminas, etc.). - Evaluaciones pre y post de conocimientos (opcional).	-Informe de sesiones educativas realizadas con contenido temático, metodología y resultados.
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	Se utilizaron cuentos, juegos y demostraciones prácticas de lavado de manos.	-Informe de ejecución de sesiones educativas con contenidos y participantes.

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-Se llevaron a cabo actividades demostrativas sobre movilidad segura y revisión de signos vitales básicos.	-Informe técnico con registro de sesiones educativas, temas abordados y número de personas atendidas.
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-Control regular de presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y frecuencia respiratoria para monitorear el estado de salud del adulto mayor.	-Informe de intervención educativa con listado de asistentes, contenido temático y observaciones.
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Ayuda para que el adulto mayor se mueva con seguridad dentro y fuera de la cama, silla de ruedas o espacios comunes, evitando caídas y lesiones.	- registro en aplicativo
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Supervisar y apoyar en la ingesta de alimentos y líquidos, asegurando dieta adecuada y suficiente hidratación.	-Registro en aplicativo
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-Brindar compañía, escucha activa y acompañamiento para prevenir la soledad y promover bienestar mental.	-Registro en aplicativo
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar ejercicios sencillos para mantener o mejorar las capacidades mentales y físicas, como juegos, actividades manuales y caminatas supervisadas.	-Registro en aplicativo

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**	1075000555	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**10**				

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	COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	POSITIVA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488434395916

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2025-09-29 21:02:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-30 09:53:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 18:27:07

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: 2025-09-11, 04:47:12 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075000555

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822978333

PAGADO 10/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA		
Documento	CC39672736	**Dirección**	CR 73 #57 R - 15 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125738090
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 39672736	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 700	$ 441.200

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.

This document was created by an application that isn't licensed to use novaPDF.
Purchase a license to generate PDF files without this notice.

Gmail

Evelia Castañeda montaña <evelincasta75@gmail.com>

agaste en SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S con uenta Nu

nensaje

ı <nu@nu.com.co> 10 de septiembre de 2025, 10:55 p.m.
ıra: evelincasta75@gmail.com



Pagaste con tu Cuenta de ahorros Nu

Hola, Evelia Castañeda Montaña:

Acá está el detalle de tu pago

Pagaste en:
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

La cantidad de:
$441.200,00

Más el impuesto del 4xmil de:
$1.764,80

Si no fuiste tú, contáctanos vía chat y te ayudaremos a resolverlo.

No fui yo, deseo contactar a soporte

Si tienes preguntas, siempre nos puedes escribir a ayuda@nu.com.co

Un abrazo,
Equipo Nu

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01 de febrero	28/02/2025 20:48:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	641.856 pesos colombianos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	02 de marzo	28/04/2025 19:44:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.460.448 pesos colombianos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	03 DE ABRIL	28/04/2025 19:50:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.526.132 pesos colombianos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	DOC CTO-4680-2025.zip	DOC CTO-4680-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL POSITIVA 39672736 CTO 4680-2025.pdf	ARL POSITIVA 39672736 CTO 4680-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4680-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4680-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 4680-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 4680-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 4680-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 4680-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 4680-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 4680-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 4680-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 4680-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 4680-2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 4680-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 4680-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 4680-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

This document was created by an application that isn't licensed to use novaPDF.
Purchase a license to generate PDF files without this notice.

bO27T9zKjW

SMART SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA

39672736

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

15 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

12:52

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