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:	LEDYS XIOMARA MONROY ROJAS		**Número de Documento:**	1024599078	
Correo Electrónico:	XIOMY.199ROJITAS@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3102990261	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8432-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
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	20	13804	$2816016	114.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2816016**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL DIECISEISPESOS**					

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	$ 4920896	51
2	2025-01-15	2025-02-28	2	$ 4920896	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	$ 3198582	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	$ 4497065	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	$ 2539936	892

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-06-20	2025-07-31	6	$ 2539936	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	$ 2539936	1267
8	2025-08-27	2025-09-30	8	$ 2539936	1472
9	2025-09-27		9	$ 276080	1472

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 1724988
2	ENERO	$ 2460448
3	FEBRERO	$ 2460448
4	MARZO	$ 2460448
5	ABRIL	$ 2774604
6	MAYO	$ 2539936
7	JUNIO	$ 2539936
8	JULIO	$ 2539936
9	AGOSTO	$ 2539936

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1804329	**$ 29777592**	**$ 22040680**	**$ 7736912**

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	-APROPIACION DE LAS ACTIVIDADES Y LINEAMIENTOS PROPUESTOS EN EL CONVENIO.	-LISTAS DE ASISTENCIA
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS ESTRATEGIA DE RUTEO SEGUN IDENTIFICACION DE RIESGO DE LA POBLACION -CARACTERIZACION FAMILIAR IDENTIFICACION DE RIESGOS - ACTUALIZACION DE DATOS	-LISTADO DE FIRMAS -CARGUE DE INFORMACION AL APLICATIVO -LINK DE DILIGENCIAMIENTO DIARIO
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	-DERIVACION A LOS DIFERENTES PERFILES O PROFESIONALES -CANALIZACION SEGUN RIESGO IDENTIFICADO -PLANES DE CUIDADO	-ENVIO DE CANALIZACION - DILIGENCIAMIENTO DE LINK DE DERIVACIONNES A OTROS PROFESIONALES -CARGUE AL APLICATIVO DERIVACION A PLAN DE CUIDADO FAMILIAR

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-TAMIZAJES Y CARACTERIZACION FAMILIAR PARA IDENTIFICAR CUALQUIER TIPO DE RIESGO. -EDUCACION SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE ,ALIMENTACION BALANCEADA ACTIVIDAD FISICA Y SALUD MENTAL	-LISTADO DE FIRMAS -CARGUE AL APLICATIVO NOTIFICACION DE ALERTAS -COMPROMISOS ESTRATEGICOS
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	-PRE CRITICAS REALIZADAS A CARGO DEL LIDER Y OBSERVACIONES NOTIFICADAS	-CORREO -LISTA DE ASISTENCIA
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	-PLANES DE CUIDADO FAMILIAR -COMPROMISOS ESTRATEGICOS -DERIACION SEGUN REQUERIMIENTO DEL PROFESIONAL	-CARGUE AL APLICATIVO -LISTA DE FIRMAS
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-PLANES DE CUIDADO FAMILIAR -COMPROMISOS ESTRATEGICOS	-CARGUE AL APLICATIVO -LISTA DE FIRMAS
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-PARTICIPACION A LAS CAPACITACIONES DE FORTALECIMIENTO ESTABLECIDAS DE MANERA VIRTUAL Y PRESENCIAL,APROPIACION DEL NUEVO MODELO,ESTRATEGIAS	-LISTA DE ASITENCIA LINKS VIRTUALES
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-CARGUE OPORTUNA AL APLICATIVO, CON CALIDAD DEL DATO. -ACTUALIZACION DE DATOS DEL USUARIO	-CARGUE AL APLICATIVO -LISTA DE FIRMAS
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-CUMPLIMIENTO DE META SEGUN LO DISPUESTO EN EL LINEAMIENTO. -REPORTE DE ACTIVIDADES REALIZADAS SEGUN PRECRITICA	-LISTADO DE FIRMAS -LINK DE DILIGENCIAMIENTO DIARIO -ASISTENCIAS VIRTUALES
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUMPLIMIENTO DE META SEGUN LO DISPUESTO EN EL LINEAMIENTO. -REPORTE DE CUALQUIER PRIORIDAD O DIFICULTAD PRESENTADA. -ASISTENCIA A LOS DIFERENTES COMITES . -ESTRATEGIA RUTEO SEGUN PRIORIDAD Y TIPO DE RIESGO IDENTIFICADO	-LISTADO DE FIRMAS -LINK DE DILIGENCIAMIENTO DIARIO -ASISTENCIAS VIRTUALES -PLANES DE CUIDADO -CARGUE DE COMPROMISOS

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**	8389339246	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**12**				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 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 AV VILLAS	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	542863043

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEDYS XIOMARA MONROY ROJAS	2025-09-29 22:13:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-30 11:13:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 16:08:49

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

Pago en Seguridad social

Pago en
Compensar

Número de planilla
8389339246

¿Cuánto?
$ 469.000,00

Fecha
11 de septiembre de 2025 a las 08:25 p. m.

Referencia
M21014417

¿De dónde salió la plata?
Disponible

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		
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 8432-2024.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 8432-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DOC CTO-8432-2024.zip	DOC CTO-8432-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 8432-2024.pdf	CUENTA ENERO CTO 8432-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO-8432-2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO-8432-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO 2025 CTO 8432-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8432-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 8432-2024.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 8432-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 8432-2024.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 8432-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO 2025 CTO 8432-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8432-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO8432-2024 (1).pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO8432-2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8432-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8432-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO 2025 CTO 8432-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8432-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8432-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8432-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

1:03 50%

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LEDYS XIOMARA MONROY ROJAS
No. Identificación: CC1024599078
Dirección: CL 66 SUR 26 24
Telefono: 3102990261
Correo: leidy.00rodri9@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8389339246

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEDYS XIOMARA MONROY ROJAS
Tipo y número de identificación	CC1024599078
Número de planilla	8389339246
Fecha pago	2025-09-12
Número de autorización pago	25750443
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	469000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	28500	1
EPS010	EPS Sura	178000	1

8389339246

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024599078
APELLIDOS Y NOMBRES: LEDYS XIOMARA MONROY ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010	25-14	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	34700	28500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BllSnLghY8

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

LEDYS XIOMARA MONRROY ROJAS

1024599078

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

22 de agosto 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