| | | |
|---|---|---|
| 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:** | LEIDY JOHANA MARTINEZ ABRIL | | **Número de Documento:** | 1024586016 | |
| **Correo Electrónico:** | leidy30johana@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3208580661 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 8409-2024 | **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 | 144 | 0 | 13804 | $1987776 | 80.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1987776** | **UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## 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 | 2025-01-16 | 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 | $ 2453104 | 892 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2025-06-20 | 2025-07-31 | 6 | $ 938672 | 1066 |
| 7 | 2025-07-25 | 2025-08-31 | 7 | $ 318296 | 1267 |
| 8 | 2025-08-27 | 2025-09-30 | 8 | $ 2857428 | 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 | $ 2687772 |
| 6 | MAYO | $ 938672 |
| 7 | JUNIO | $ 773024 |
| 8 | JULIO | $ 2084404 |
| 9 | AGOSTO | $ 1463224 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 1804329** | **$ 25909268** | **$ 17053428** | **$ 8855840** |

| 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 técnicas que se establecen para cada convenio por parte de SDS | -Actas de apropiación conceptuales |
| 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 establecidos en el lineamiento operativo. -Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y | -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 | -Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en activaciones de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento." | -Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Enlace de solicitud de citas. |


***© Siasur - 2025***

| 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. | -sin desarrollar | -sin desarrollar |
| 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 | -Participación en precrítica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convocan | -Listados de avèstencia y actas de reuniones |
| 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 | Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, obtenidas recomendaciones por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente, el líder y apoyos en precrítica y acompañamiento. | -Plan de mejora, actas de precrítica, seguimientos en campo. |
| 7 | Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento | -Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS | -Listados de asistencia y actas de reuniones. |
| 8 | Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS | -realizar proceso de gestión documental a los productos a carga. -Carpeta con gestión | -Carpeta con gestión documental. |
| 9 | Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -sin desarrollar | -sin desarrollar |
| 10 | Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados | -sin desarrollar | -sin desarrollar |
| 11 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -sin desarrollar | -sin desarrollar |

## 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 | $ 1463224 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1075071673 | - | | |
| **2025** | **AGOSTO** | **2025** | **09** | **15** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTICUATROPESOS** | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 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 | 669757184 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LEIDY JOHANA MARTINEZ ABRIL | 2025-09-29 21:50:31 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-09-29 22:41:22 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LEIDY JOHANA MARTINEZ ABRIL | 2025-09-30 11:29:03 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-09-30 13:40:49 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-09-30 19:28:29 |

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:** 2025-09-15, 11:54:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075071673

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810337523

## PAGADO 15/09/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEIDY JOHANA MARTINEZ ABRIL | | |
| **Documento** | CC1024586016 | **Dirección** | CR 15 #21 A - 35 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3208580661 |
| **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 1024586016 | LEIDY JOHANA MARTINEZ ABRIL | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 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 | $ 3.200 | $ 443.700 |



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.

Scotiabank COLPATRIA

Punto de pago

# RECIBO DE PAGO

Fecha de venta: 15/09/2025 Hora: 11:34:05

Id comercio: 14451 No. Terminal: 2994

Id Trx: 93070296 Id Aut: 468545

Comercio: PDP - SOACHA COMPARTIR

Dirección: CR11D18B10

## RECAUDO PSP

TRA[illegible]N EXITOSA

Convenio: [illegible]LLA ASISTIDA SIMPLE

Referencia: 8810337523

Valor: $ 443.700

***ORIGINAL***

Para cualquier reclamo es indispensable presentar este recibo o comuníquese a los Tel. en Bogotá 3427381 o gratis en el resto del país [illegible]

Powered by CamScanner

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Cto 8409_ 2025 | ilovepdf_merged (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DOC CTO-8409-2024.zip | DOC CTO-8409-2024.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTA ENERO 2025 CTO 8409 2024.pdf (Archivado) | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8409 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA ENERO CTO 8409 2024.pdf (Archivado) | CUENTA ENERO CTO 8409 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO 2025 CTO 8409 2024.pdf | CUENTA ENERO 2025 CTO 8409 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 CTO 8409 2024 | ilovepdf_merged (4).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8409-2024.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8409-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2025 CTO 8409-2024.pdf | CUENTA MARZO 2025 CTO 8409-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL 2025 CTO 8409-2024.pdf.pdf | CUENTA ABRIL 2025 CTO 8409-2024.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2025 CTO 8409-2024.pdf | CUENTA MAYO 2025 CTO 8409-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8409-2024.pdf | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8409-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 2025 CTO 8409-2024.pdf | CUENTA JULIO 2025 CTO 8409-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8409-2024.pdf | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8409-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

TUjOvKZvvw

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

## LEIDY JOHANA MARTINEZ ABRIL

**1024586016**

Cumplió satisfactoriamente con la:

**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

**10 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

# 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