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:	MARIA ANGELICA MEJIA GOMEZ		**Número de Documento:**	1031150270	
Correo Electrónico:	mona_angelical@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3232136549	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8391-2024	**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	8	13804	$2650368	107.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2650368**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**					

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	$ 3599742	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	$ 4858541	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	$ 2512328	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	$ 110432	1472

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 1724988
2	ENERO	$ 2808120
3	FEBRERO	$ 2861608
4	MARZO	$ 2460448
5	ABRIL	$ 2760800
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	**$ 30346972**	**$ 22775708**	**$ 7571264**

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	-Realice apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas 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.	-Realice Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo con 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	- Gestione 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. Link 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.	-Se desarrollaron acciones educativas enfocadas a la promoción de la salud, durante el abordaje casa a casa	-Formatos PLAN DE CUIDADO FAMILIAR, establecidos con calidad y veracidad.
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	-entregar papelería y documentación como actas, formato de firmas legibles con veracidad sin enmendaduras	-actas, panillas
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	-identificar el riesgo encontrado por las diferentes actividades de ebeh como abordaje ruteo y seguimiento identificando el riesgo y derivando el debido proceso	-plan e cuidado familiar en el aplicativo y activación de rutas como formato de canalizaciones y derivaciones a profesionales
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo con las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente, el líder y apoyos en precrítica y acompañamientos.	-Plan de mejora, actas de precrítica, seguimientos en campo.
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 gestión documental.
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	- validar ejecución de las actividades realizadas plasmadas en e aplicativo y planilla de firmas	- aplicativo y planillas
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-participación y apoyo en jornadas	-Listados de asistencia y actas de la jornada.

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**	89300910	-		
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		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24055530273

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ANGELICA MEJIA GOMEZ	2025-09-29 20:44:55
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-29 22:47:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 14:11:31

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **MARIA ANGELICA MEJIA GOMEZ**, identificada con **CC** número **1031150270**, aportó por **MARIA ANGELICA MEJIA GOMEZ**, identificado(a) con **CC** número **1031150270** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **89300910** para el periodo de salud **2025-08** y pensiones **2025-08** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0		30	$1.423.500	0,02436	3	$34.700	Agosto - 2025	89300910	18/09/2025	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$1.423.500	0,12500		$178.000	Agosto - 2025	89300910	18/09/2025	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$1.423.500	0,16000		$227.800	Agosto - 2025	89300910	18/09/2025	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 25 días del mes Septiembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Detalle de planilla

Planilla 89300910

Periodo

agosto de 2025

Fecha de pago

2025/09/18

Tipo de planilla

I - Independientes

Valor pagado

$441.200

Detalle por administradora

Porvenir	$228.100
Compensar EPS	$178.300
ARL SURA	$34.800

Certificado por cotizante

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Provee...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
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 DICIEMBRE 2024-CTO 8391-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024-CTO 8391-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DOC CTO-8391-2024.zip	DOC CTO-8391-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	DOC-20250128-WA0014..pdf (Archivado)	DOC-20250128-WA0014..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ENERO- CTO 7618-2024 (Archivado)	DOC-20250224-WA0013..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025- CTO 8391-2024.pdf	CUENTA ENERO 2025- CTO 8391-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025-CTO 8391-2024.pdf.crdownload	CUENTA FEBRERO 2025-CTO 8391-2024.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO 2025 CTO 8391-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8391-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025- CTO 8391-2024.pdf.crdownload	CUENTA MARZO 2025- CTO 8391-2024.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8391-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8391-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO 2025 CTO 8391-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8391-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8391-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8391-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO 2025 CTO 8391-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8391-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8391-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8391-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aPkC44ejdB

SMART SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARIA ANGELICA MEJIA GOMEZ

1031150270

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

Powered by CamScanner

ıbred Integrada de Servicios de
ılud Sur E.S.E.

A PERSPECTIVA PARA CRECER

NT

nta

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

Se registró la información con éxito

Aceptar