

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-09-01	<b>Hasta:</b>	2025-09-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	KAREN IVED VILLAMIL RODRIGUEZ		<b>Número de Documento:</b>	1033777925
<b>Correo Electrónico:</b>	karensita.rodriguez777@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3228083631
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	8563-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	2882
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS SANTA MARTA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	22430	\$4127120	103.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4127120</b>	<b>CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-12-10			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-01-15
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-12-31	2025-02-28	1	\$ 7996272	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 7996272	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	\$ 5197577	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	\$ 7307184	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	\$ 4127120	892

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>					
6	2025-06-20	2025-07-31	6	\$ 4127120	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	\$ 4127120	1267
8	2025-08-27	2025-09-30	8	\$ 4127120	1472
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>	
1	DICIEMBRE		\$ 2803041		
2	ENERO		\$ 3998136		
3	FEBRERO		\$ 3998136		
4	MARZO		\$ 3998136		
5	ABRIL		\$ 4508430		
6	MAYO		\$ 4127120		
7	JUNIO		\$ 4127120		
8	JULIO		\$ 4127120		
9	AGOSTO		\$ 4127120		
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	
<b>\$ 2931966</b>		<b>\$ 47937751</b>		<b>\$ 35814359</b>	
				<b>\$ 12123392</b>	
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>		<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
1	1. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	--Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.		-Acta de apropiación conceptual.	
2	2. Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	--Se realizan 1 visitas de caracterización, 0 de actualización, 70 implementaciones y 11 cierres de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, donde se realiza identificación de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales, realizando la captura de la información en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS		--Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad	
3	3. Desarrollar las intervenciones individuales y colectivas en una misma visita a la familia, garantizando la calidad, pertinencia e integralidad de cada una de ellas, acorde a las actividades definidas en los productos correspondientes	--Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.		-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar activación de ruta, derivaciones y notificaciones de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	--Realizar gestión del riesgo acorde a la identificación de alertas, procediendo al diligenciamiento completo y con criterios de calidad y al envío oportuno de los formatos de canalización de rutas, fichas de notificación de eventos de interés en salud pública dispuestas desde el SIVIGILA, asignación de citas y remisión a equipos de atención en casa acorde al riesgo identificado durante las visitas domiciliarias.	--- Envío oportuno de fichas de notificación de eventos de interés en salud pública con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Asignación de citas acorde al sistema definido por parte del equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Remisión de casos a equipos de atención en casa acorde a los criterios establecidos desde Secretaria Distrital de Salud
5	5. Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento	---Se realizó identificación de riesgos y alertas en salud en todos los usuarios visitados del plan de cuidado familiar acorde al evento de interés en salud pública, mediante toma de signos vitales y medidas antropométricas y utilizando tamizajes como OMS, FINDRISC, escala EPOC, observancia de lactancia materna y apgar familiar acorde a la necesidad. Así mismo, se realizan acciones promocionales, gestión del riesgo acorde al riesgo identificado y se garantiza adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico instaurado.	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad, completitud y oportunidad."
6	6. Diligenciar correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizado la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS.	--Retroalimentación de matriz de seguimiento familiar, reportes de seguimientos diarios, diligenciamiento de formatos establecidos desde nivel central y demás informes y tableros de control solicitados y establecidos desde la Subred Sur y Secretaria Distrital de Salud.	Matriz de seguimiento familiar. - Tablero de reporte diario. - Informes de seguimiento de intervenciones acorde a necesidad-
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	----Participacion en reuniones y asistencias tecnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaria Distrital de Salud	-Acta y listado de asistencia
8	8. Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	---Retroalimentación de matriz de seguimiento familiar, reportes de seguimientos diarios, diligenciamiento de formatos establecidos desde nivel central y demás informes y tableros de control solicitados y establecidos desde la Subred Sur y Secretaria Distrital de Salud.	-Matriz de seguimiento familiar. - Tablero de reporte diario. - Informes de seguimiento de intervenciones acorde a necesidad
9	9. Apoyar la formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS y recomendaciones del coordinador.	--Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad	--Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contract
10	10. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	---Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo	-Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. - Actas y listados de asistencia de entrega al archivo.-
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	----Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad	- -Listados de asistencia y demás soportes que se programen.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior de el \$ 4127120	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	AGOSTO	2025	09	26	1078883772	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1650848	\$ 264136	\$ 264200
Salud					COMPENSAR		\$ 206356	\$ 206400
ARL				3	SURA		\$ 40215	\$ 40300
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 479109</b>	<b>\$ 510900</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	de	550008300750810	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				KAREN IVED VILLAMIL RODRIGUEZ		2025-09-29 21:51:36		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-09-30 11:06:45		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-09-30 19:38:05		

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 Montilla*

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-26, 02:00:52 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1074883772

Periodo Cotización: agosto de 2025

Periodo Servicio: agosto de 2025

Referencia pago (PIN): 8823220027

## PAGADO 26/09/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	KAREN IVED VILLAMIL RODRIGUEZ		
<b>Documento</b>	CC1033777925	<b>Dirección</b>	CR 12B SUR #50 A - 14
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3228083631
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	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	USP	COR	SIN	UM	UIC	UAP	UPT	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias 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 1033777925	KAREN IVED VILLAMIL RODRIGUEZ	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.650.848	\$ 264.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.650.848	\$ 206.400	2.436	\$ 1.650.848	\$ 40.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 510.900

### 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
\$ 1.650.848	\$ 1.650.848	\$ 1.650.848	\$ 0	\$ 264.200	\$ 206.400	\$ 40.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 510.900	\$ 6.900	\$ 517.800



## Transacción exitosa

Empresa o servicio

**PAGO SIMPLE (PILA) 01556281**

Número de referencia de pago

**8823220027**

Valor a pagar

**\$ 517.800,00**

Fecha y hora de la transacción

**26/09/2025 - 13:39**

Número de autorización

**926253**

**Finalizar**

**¿Necesita  
Ayuda?**



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> DOC CTO-8563-2024.zip	DOC CTO-8563-2024.zip	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 CTO 8563-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8563-2024.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 CTO 8563-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8563-2024.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 CTO 8563-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8563-2024.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 CTO 8563-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8563-2024.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 CTO 8563-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8563-2024.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8563-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8563-2024.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO CTO 8563-2024.pdf	CUENTA MARZO CTO 8563-2024.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO CTO 8563-2024.pdf	CUENTA ENERO CTO 8563-2024.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO CTO 8563-2024.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 8563-2024.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8563-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8563-2024.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

KAREN IVED VILLAMIL RODRIGUEZ

1033777925

Cumplió satisfactoriamente con la:  
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:  
25 de septiembre de 2025



SECRETARÍA DE  
SALUD





# 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