

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	SINDY YURANI VERANO CANTILLO		Número de Documento:	1024465362	
Correo Electrónico:	auxyuranienf@hotmail.com		Número Telefónico:	3219327768	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4669-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	51
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) 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 SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-02-03		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	\$ 1658718	680
3	2025-05-24	2025-06-30	3	\$ 5000286	892
4	2025-06-20	2025-07-31	4	\$ 2540034	1066
5	2025-07-25	2025-08-31	5	\$ 2539936	1267

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		\$ 2086032	
2		MARZO		\$ 2460448	
3		ABRIL		\$ 2691780	
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		\$ 19937940		\$ 17398004	\$ 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	- 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 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.	
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.	- NO APLICA		- NO APLICA	
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	- 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 precritica y acompañamiento.		- Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo.	

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, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	- Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos.	- Informe diario, cronograma
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 documental.
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Participación en precrítica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoca.	- Listados de asistencia y actas de reuniones.
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	- NO APLICA	- NO APLICA
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- NO APLICA	- NO APLICA

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	\$ 2539936
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1075123993	-			
2025	AGOSTO	2025	09	23					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS				
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					SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550004800418396	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SINDY YURANI VERANO CANTILLO			2025-09-24 10:24:37	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-09-25 20:54:32	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-09-26 14:09:42	

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

PAGADO 23/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CINDY YURANI VERANO CANTILLO		
Documento	CC1024465362	Dirección	CR 19D #66 - 81 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219327768
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	LME	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1024465362	SINDY YURANI VERANO CANTILLO	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	\$ 440.500

III.TOTALES

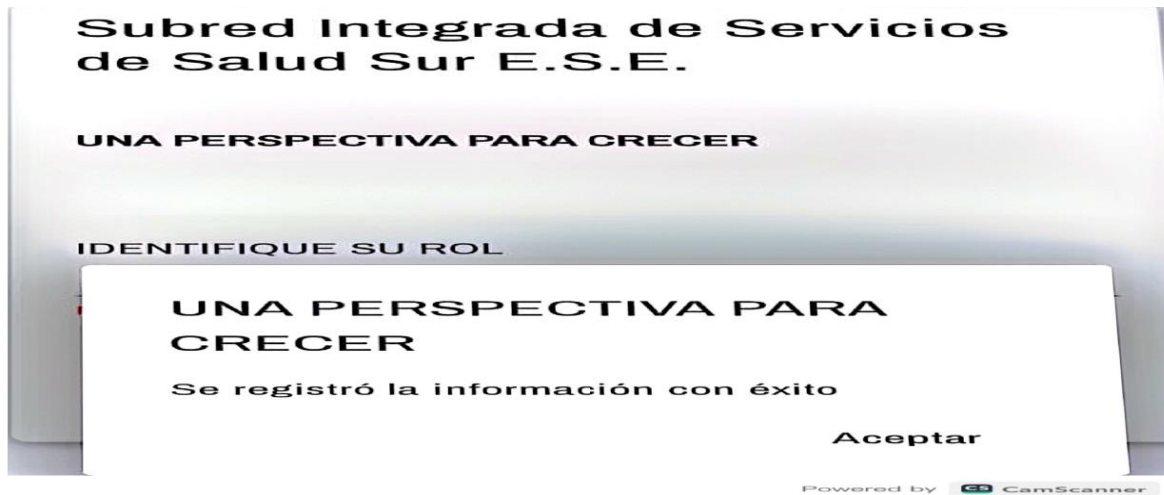
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 3.500	\$ 444.000

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



SECOP

Browser tabs: Login | EBEH, Encuesta - yuraniverano@g..., Convertir Word a PDF | Doc..., (4) WhatsApp, Editar

Address bar: secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.14383180

Navigation: Búsqueda, Mis procesos, Menú, Ir a

Breadcrumbs: Inicio > Menú > Administración de contratos > Ver contrato

Left sidebar menu:

- 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

Buttons: Cancelar, Evaluación de la Entidad Estatal

Section: VER CONTRATO

Sub-section: Ejecución del Contrato

Options: ☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Section: Plan de Pagos

Form: ¿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					

Buttons: Clear

Section: Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☒ DOC CTO-4069-2025.zip	DOC CTO-4069-2025.zip	Comprador Descargar Detalle
☐ ARL SURA 1024485362 CTO 4069-2025.pdf	ARL SURA 1024485362 CTO 4069-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4069-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 4069-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA MARZO 2025 CTO 4069-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 4069-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA ABRIL 2025 CTO 4069-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 4069-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA MAYO 2025 CTO 4069-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 4069-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA JUNIO 2025 CTO 4069-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 4069-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA JULIO 2025 CTO 4069-2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 4069-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA AGOSTO 2025 CTO 4069-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 4069-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle

Buttons: Borrar, Cargar nuevo

Windows taskbar: 17°C Mayorm. nubla..., 9:57 a.m., 24/09/2025



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

SINDY YURANI VERANO CANTILLO

1024465362

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

14 de septiembre de 2025