

	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:	GENITH MARCELA VALENCIA SALAZAR		Número de Documento:	1087116977	
Correo Electrónico:	marcelavalencia236@gmail.com		Número Telefónico:	3123766149	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8506-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
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		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	\$ 3466022	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	\$ 4229625	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	\$ 2512328	892

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
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		\$ 2746996	
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		\$ 29473904		\$ 22013072	\$ 7460832
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 LOS LINEAMIENTOS		-ACTA Y APROPIACIO	
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 ACTIVIDADES COMO TALLAS DARLES CHARLAS SOBRE PROMOCION Y PREVENICION		-TENER LISTAS LAS FIRMAS	
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	-DARLES CAHRALAS ALOS USUARIOS Y EXPLCARLES DONDE PUEDEN ASISTIR LOS PROGRAMAS		-TENER TODO EN ORDN	
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.	-AYUDAR A SACRA CITAS ALOS USUARIOS		-SIEMPRE LLEVAR ALA MANO LOS LISTADOS	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-LLEVAR ALA MANO SIEMRE LOS LISTADOS	-SIEMPRE HACE R FIRMA
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	-APRENDER A IDENTIFICAR LOS RIESGOS DE CADA FAMILIA	-IDENTIFICAR LOS RIESGOS
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-REALIZAR BUENAS ACTIVIDADES Y UNA BUENA INFORMACION	-TENER BUENOS ARGUMENTOS
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-ASISTIR A REUNIONES ASISTENCIALES	-LISTADOS DE ASISTENCIAS COMPLETOS
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-TENER TDOD SUBIDO AL APLICATIVO	-LISTADOS DE ASISTENCIAS
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-ASISTIR ALAS REUNIONES	-LISTADOS EN ORDEN
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ASISTIR ALAS REUNIONES	-LISTADOS COMPLETOS

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	9491196244	-			
2025	AGOSTO	2025	09	18					
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	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760		\$ 228000
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938		\$ 178200
ARL				3	SURA		\$ 34676		\$ 34800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129		\$ 441000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	29700007159	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GENITH MARCELA VALENCIA SALAZAR			2025-09-24 18:37:57	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-09-25 21:06:47	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GENITH MARCELA VALENCIA SALAZAR			2025-09-26 06:28:00	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-09-26 10:58:05	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-09-26 10:58:10	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-09-26 17:23:18	

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.

[Firma manuscrita]

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1087116977		VALENCIA SALAZAR GENITH MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 80 sur N 87 - 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123766149	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25153442	9491196244	I	2025/09/17	2025/09/18	BANCO DE OCCIDENTE	1	\$441,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	1087116977	VALENCIA GENITH	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1087116977		VALENCIA SALAZAR GENITH MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 80 sur N 87 - 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123766149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	25153442		9491196244	I	2025/09/17	2025/09/18	BANCO DE OCCIDENTE	\$441,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
TOTAL				1	\$440,500	\$500	\$0	\$441,000	

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9605868563 DU: 767777
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 17/09/2025 15:34:42
PAP: 914586
Nombre:
Apellido 1:
NOR PLANILLA: 9491196244
TIPO DE IDENTIFICACION: CÉDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1087116977
PERIODO: 202508
Referencia: 9491196244 Valor: \$441.000,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co



Inicio → Administración de contratos → Ver contrato

ral

< 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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
☐ DOC CTO-8506-2024.zip	DOC CTO-8506-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle	
203269074638773946494659349 (2).docx (Archivado)	203269074638773946494659349 (2).docx	Proveedor	Descargar	Detalle	
201608529638754939856932449 (1).docx (Archivado)	201608529638754939856932449 (1).docx	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8506-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8506-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA ENERO 2025 CTO 8506-2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8506-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8506-2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8506-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MARZO 2025 CTO 8506-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8506-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
20519118638809362263517993.pdf (Archivado)	20519118638809362263517993.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE MARZO 2025 CTO 8506-2024.pdf	CUENTA DE MARZO 2025 CTO 8506-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA ABRIL 2025 CTO 8506-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8506-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MAYO 2025 CTO 8506-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8506-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MAYO 2025 CTO 8506-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8506-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA JUNIO 2025 CTO 8506-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8506-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
CUENTA JUNIO 2025 CTO 8506-2024.pdf (Archivado)	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8506-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA JULIO 2025 CTO 8506-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8506-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8506-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8506-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	

< Evaluación de la Entidad Estatal >



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

GENITH MARCELA VALENCIA SALAZAR

1087116977

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

9 de septiembre de 2025

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

Se registró la información con éxito

Aceptar