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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	WILMER SNEIDER LINARES URREGO		**Número de Documento:**	1033734600	
Correo Electrónico:	Wilmerlinares91@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3203275418	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6893-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
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
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	16200	$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2980800**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-27	2026-01-09	1	$ 4393440	1957
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 2980800	

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 10355040**	**$ 2980800**	**$ 7374240**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la caracterización social y ambiental de las viviendas asignadas, diligenciando los 8 módulos del formato correspondiente.	-Realizar las visitas de los diferentes casos asignados, entregar cartel vivienda saludable, diligenciar el formato de planilla de familias con el plan de bienestar y subir información al aplicativo gitapps.	-Planilla con firma y aplicativo gitapps
2	Registrar la información de la caracterización en los sistemas de información, asegurando la calidad y completitud de los datos.	-Cargar la información al aplicativo gitapps, verificar y realizar solicitud de requerimientos si lo es necesario	-Aplicativo gitapps.
3	Concertar y formular con las familias el componente de salud ambiental del Plan de Bienestar, priorizando los riesgos identificados.	-En la primera intervención concertar el plan de cuidado familiar con el usuario y dar inicio con el primer tema a trabajar, plasmar esta información atreves del cartel de vivienda saludable que se le entrega al usuario.	-Aplicativo gitapps.
4	Implementar el Plan de Bienestar mediante visitas domiciliarias, desarrollando espacios de educación en salud ambiental sobre los riesgos priorizados.	-Desarrollar en cada visita la educación concertada en el plan de cuidado familiar, de una manera dinámica e integrativa para la familia, recordar los temas trabajados con anterioridad.	-Material didáctico, planilla y aplicativo gitapps
5	Diseñar e implementar unidades demostrativas en salud ambiental, como huertas caseras, de manera participativa con las familias.	-En las familias donde se pueda desarrollar unidades demostrativas se establecen 6 sesiones, en cada una se trabaja un tema diferente y se hace entrega de insumos.	-Drive huertas, aplicativo gitapps y planilla.
6	Realizar el seguimiento a los compromisos del Plan de Bienestar y al avance de las unidades demostrativas en cada visita.	-En cada visita se evidencia el avance de las huertas, y se desarrolla un tema para que esta misma sea cada vez mas productiva.	-Registro fotográfico, aplicativo gitapps y planilla de firmas
7	Promover la vacunación antirrábica de animales de compañía y canalizar los casos de tenencia inadecuada al IDPYBA.	-Preguntar y verificar si las mascotas felinas y caninas se encuentran al día con la vacuna antirrábica, trabajar tema de tenencia responsable de mascotas y si es necesario canalizar.	-canalización, aplicativo gitapps y planilla de firmas.
8	Fortalecer las habilidades de las familias para la identificación de riesgos en salud ambiental, especialmente en temporadas de alto riesgo.	-Durante cada visita y con ayuda del cártel de vivienda saludable se le genera a la familia mejores conceptos para que identifiquen esos factores de riesgo en la salud ambiental.	-Aplicativo gitapps y planilla de firmas
9	Canalizar las quejas de las familias sobre ruido, olores o contaminación del aire a las instancias de vigilancia correspondientes.	-Darle una respuesta a las quejas que las familias manifiestan atreves del proceso de canalización.	-Aplicativo gitapps, planilla de firmas y canalización
10	Realizar la visita de cierre para la evaluación final del Plan de Bienestar, diligencia 11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionalesndo el apartado de evaluación del instrumento de caracterización.	-Desarrollar el cierre de la familia dando cumplimiento del plan de cuidado familiar y registrar esto mismo en el aplicativo gitapps. realizar otras actividades propias del perfil.	-Aplicativo gitapps y planilla de firma.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, EMB y Secretaria Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia
12	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.	-listado de asistencia.

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**	$ 2980800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9493365326	-		
2025	**OCTUBRE**	**2025**	**11**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 228900**
Salud					FAMISANAR		$ 177938	**$ 178800**
ARL				3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 442600**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	56779018658

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WILMER SNEIDER LINARES URREGO	2025-11-27 09:49:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-27 12:58:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-27 18:12:48

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033734600		LINARES URREGO WILMER SNEIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 64 n 18t 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7905939	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000001143	9493365326	I	2025/11/05	2025/11/12	BANCO DE BOGOTA	7	$442,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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 1033734600	LINARES WILMER	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033734600		LINARES URREGO WILMER SNEIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 64 n 18t 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7905939	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000001143	9493365326	I	2025/11/05	2025/11/12	BANCO DE BOGOTA	7	$442,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$800	$0	$178,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$800	$0	$178,800
TOTAL				1	$440,500	$2,100	$0	$442,600

*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

NOV 11 2025 - 18:34:53
CORRESPONSAL
LA EXITOSA .ES00
CLL 63F 18T-56 SUR
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 0000000009493365326
VALOR: $ 442.600

TOTAL: $ 442.600

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 del comprador >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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		
☐	ARL SURA 1033734600 CTO 6893-2025.pdf	ARL SURA 1033734600 CTO 6893-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6893-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6893-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación del comprador >