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:	MARLENE HOYOS		**Número de Documento:**	39787420	
Correo Electrónico:	mahomosquera@gmail.con		**Número Telefónico:**	3228336557	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6951-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	GESTOR MAS BIENESTAR AFRO				
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	13100	$2410400	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2410400**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		**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	$ 3133520	1957

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2410400
2	NOVIEMBRE	$ 2410400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 4820800	**$ 7954320**	**$ 4820800**	**$ 3133520**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Facilitar el primer contacto con las familias y la comunidad, utilizando su conocimiento del territorio y las expresiones culturales para generar confianza.	-Para dar cumplimiento a esta obligación, se realizaron llamadas telefónicas a las familias con el fin de presentarme, brindar información inicial y establecer un canal de comunicación directo. Asimismo, se llevaron a cabo visitas domiciliarias, lo que permitió conocer el entorno familiar, fortalecer los vínculos de confianza y comprender mejor las dinámicas del territorio.	-Acta y listado de asistencia.
2	2. Actuar como puente de comunicación intercultural, apoyando con la mediación y el diálogo entre la comunidad y los profesionales de la salud.	-Para cumplir con esta obligación, se acompañó a las familias en los procesos de comunicación con los profesionales de la salud, facilitando el entendimiento mutuo entre ambas partes. Se brindó apoyo como mediadora durante consultas, orientando a las familias sobre los procedimientos y aclarando dudas para garantizar una atención oportuna y respetuosa.	-Formato no entregable
3	3. Brindar atenciones desde la medicina ancestral (como Partera o Sabedor/a), realizando valoraciones, diagnósticos y tratamientos con plantas medicinales, sobos y otras técnicas curativas propias.	-N/A	-N/A
4	4. Efectuar el seguimiento y acompañamiento a las condiciones de salud priorizadas (gestantes, recién nacidos) desde la perspectiva y prácticas ancestrales.	-N/A	-N/A
5	5. Gestionar casos sociales o de salud, identificando barreras de acceso y movilizando recursos para su solución.	-Para dar cumplimiento a esta obligación, se orientó a las familias sobre las rutas y lugares a los que debían asistir según cada necesidad social o de salud identificada. En los casos relacionados con atención médica, se realizó el acompañamiento necesario para establecer la conexión con las instituciones de salud y facilitar la asignación de citas. Estas acciones permitieron reducir las barreras de acceso a los servicios, brindando a las familias información clara, apoyo oportuno y asegurando que pudieran continuar con los procesos requeridos para su atención y bienestar.	-Formato de gestor
6	6. Articular con líderes locales y autoridades tradicionales para la identificación de nuevas familias y la concertación de acciones.	-Para dar cumplimiento a esta obligación, se estableció comunicación permanente con líderes locales y autoridades tradicionales, con quienes se generaron espacios de diálogo y coordinación. A través de estas interacciones se identificaron nuevas familias del territorio, así como sus necesidades prioritarias. Asimismo, se concertaron acciones conjuntas para fortalecer el acompañamiento comunitario y garantizar que la información y los procesos llegaran de manera oportuna a la población. Esta articulación permitió fortalecer el trabajo colaborativo y el reconocimiento de las dinámicas culturales propias de la comunidad.	-Acta
7	7. Participar en la creación de contenidos educativos y piezas comunicativas con pertinencia cultural.	-Para cumplir con esta obligación, colaborare en la elaboración de contenidos educativos y materiales informativos que respondan a las tradiciones, valores y prácticas culturales de la comunidad.	-Pieza comunicativa

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Difundir estrategias de educación en salud en espacios comunitarios, promoviendo el autocuidado desde la cosmovisión afrocolombiana.	-Para dar cumplimiento a esta obligación, durante las visitas domiciliarias se dialogara con las familias sobre prácticas de autocuidado y bienestar, integrando saberes propios de la cosmovisión afrocolombiana. Se brindara orientación sobre hábitos de higiene, prevención de enfermedades y cuidado del entorno, reconociendo y valorando las prácticas tradicionales de la comunidad. Estas acciones permitirán fortalecer el conocimiento en salud desde un enfoque culturalmente pertinente y fomentar la participación activa de las familias en el cuidado de sí mismas y de su comunidad.	-Formato
9	9. Acompañar a miembros de la comunidad a citas médicas y otros servicios para superar barreras y facilitar la comunicación intercultural.	-Aunque no se realiza el acompañamiento presencial a las citas médicas, sí se brinda apoyo a las familias en la gestión de dichas citas, facilitando la comunicación con las instituciones de salud. Se orienta a los miembros de la comunidad sobre los pasos a seguir, los documentos requeridos y los lugares a los que deben dirigirse, contribuyendo a superar barreras de acceso y garantizar que puedan recibir la atención necesaria. Este apoyo permite mantener una comunicación intercultural efectiva, respetando las particularidades culturales de la comunidad y asegurando que los procesos de salud se desarrollen de manera clara y oportuna.	-Formato de gestor
10	10. Apoyar los procesos administrativos del Kilombo y registrar las atenciones ancestrales en los formatos correspondientes.	-Para dar cumplimiento a esta obligación, se ha brindado apoyo en los procesos administrativos del Kilombo mediante la organización de documentos, asistencia en diligenciamiento de registros y colaboración en actividades logísticas. Asimismo, se inició el registro de atenciones ancestrales en los formatos correspondientes, garantizando que la información sea consignada de forma clara, ordenada y respetuosa de los saberes tradicionales.	-Listado
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Para dar cumplimiento a esta obligación, se han adelantado diversas gestiones orientadas al bienestar de las familias y al fortalecimiento del trabajo comunitario. Entre estas acciones se encuentran la búsqueda y gestión de ayudas como mercados, la inclusión de familias en la canasta afro, así como el acompañamiento en procesos de acceso a cupos escolares y jardines infantiles. De igual manera, se ha vinculado a las familias a los procesos de apoyo y beneficios ofrecidos por la Fundación CISPAC y la Escuela Yemayá, permitiendo que accedan a recursos y oportunidades que fortalecen su desarrollo integral. Estas acciones están alineadas con el rol de gestora étnica y contribuyen al cumplimiento de las actividades misionales del programa.	-Acta y listado

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	$ 2410400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493441538	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	06				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		NUEVA EPS		$ 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 de Cuenta	4870485069

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARLENE HOYOS MOSQUERA	2025-11-25 17:53:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-26 22:08:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-27 17:51:09
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-10 12:41:13

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 39787420		HOYOS MOSQUERA MARLENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra sextaB este 85A 59sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1907043831	9493441538	I	2025/11/07	2025/11/06	NEQUI	0	$440,500

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	39787420	HOYOS MARLENE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	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 39787420		HOYOS MOSQUERA MARLENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra sextaB este 85A 59sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1907043831	9493441538	I	2025/11/07	2025/11/06	NEQUI	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

¡Hola, Marlin Yulieth Nagles Hoyos!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 440.500

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9493441538

Fecha de la transacción: 05/11/2025

CUS: 1907043831

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 17:25:58

MARLENE HOYOS MOS...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

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

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 OCTUBRE 2025 CTO 6951-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6951-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

y9Z96DEljb

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARLENE HOYOS MOSQUERA

39787420

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

23 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

Secretaria Distrital De Salud
Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E.

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E. otorga el presente certificado a:

Rosalia Montaño De Rivera

Por haber completado satisfactoriamente los módulos de la herramienta virtual para el fortalecimiento de competencias de los Equipos

MÁS Bienestar en tu Hogar

en reconocimiento

Fecha de expedición: 24/11/2025 Bogotá D.C.

Johanna Andrea Torres Ruiz
Asesora de Despacho

Marcela Martinez Contreras
Subdirectora de Acciones Colectivas

Código de validación: SUBRED-JVSZ8XRJ