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:	ROSALIA MONTAÑO		**Número de Documento:**	25445710	
Correo Electrónico:	rosaliamontano149@gmail.com		**Número Telefónico:**	3134690208	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6955-2025	**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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$3210432	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3210432**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-03		**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	$ 3933552	1957
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 3210432	
2		NOVIEMBRE		$ 3210432	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4820800	**$ 8754352**	**$ 6420864**	**$ 2333488**

© Siasur - 2025

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.	-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.
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.	-En cumplimiento de esta obligación, se han brindado atenciones desde el saber ancestral como partera, acompañando procesos de gestación, parto y posparto. Se realizaron valoraciones tradicionales a mujeres gestantes y se ofrecieron orientaciones sobre el cuidado materno e infantil desde los conocimientos propios. Asimismo, se utilizaron plantas medicinales, sobos y otras prácticas curativas tradicionales para aliviar malestares, fortalecer el cuerpo y promover el bienestar de las madres y sus familias. Estas atenciones se realizaron con respeto a las prácticas culturales y desde una perspectiva de cuidado integral y comunitario.	-Listado
4	4. Efectuar el seguimiento y acompañamiento a las condiciones de salud priorizadas (gestantes, recién nacidos) desde la perspectiva y prácticas ancestrales.	-Como partera, se ha realizado el seguimiento y acompañamiento a mujeres gestantes y recién nacidos desde los conocimientos y prácticas de la medicina ancestral. Este acompañamiento incluye valoraciones tradicionales, recomendaciones para el cuidado durante el embarazo, alimentación adecuada, uso de plantas medicinales y técnicas propias para el bienestar de la madre y el bebé. Asimismo, se han efectuado visitas y orientación en el posparto, brindando apoyo en la recuperación de la madre, el cuidado del recién nacido y la lactancia materna, respetando siempre las creencias y costumbres culturales de la comunidad. Estas acciones garantizan una atención integral que articula el saber ancestral con el cuidado de la vida.	-Formato
5	5. Gestionar casos sociales o de salud, identificando barreras de acceso y movilizando recursos para su solución.	-N/A	-N/A
6	6. Articular con líderes locales y autoridades tradicionales para la identificación de nuevas familias y la concertación de acciones.	--N/A	--N/A
7	7. Participar en la creación de contenidos educativos y piezas comunicativas con pertinencia cultural.	--N/A	--N/A
8	8. Difundir estrategias de educación en salud en espacios comunitarios, promoviendo el autocuidado desde la cosmovisión afrocolombiana.	-N/A	-N/A

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Acompañar a miembros de la comunidad a citas médicas y otros servicios para superar barreras y facilitar la comunicación intercultural.	-N/A	-N/A
10	10. Apoyar los procesos administrativos del Kilombo y registrar las atenciones ancestrales en los formatos correspondientes.	--mi participación se ha centrado en la atención ancestral como partera a las personas que acuden al Kilombo. Durante estas atenciones, se realizan valoraciones tradicionales y acompañamientos propios del saber ancestral, los cuales se registran en los formatos correspondientes, de acuerdo con los lineamientos establecidos. Si bien no desarrollo de forma directa todas las actividades administrativas del Kilombo, contribuyo registrando de manera organizada y oportuna las atenciones realizadas, aportando así al orden y seguimiento de los procesos comunitarios.	-Formato
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Como partera ancestral, se desarrollan diversas actividades que aportan al bienestar comunitario y fortalecen las acciones misionales del proceso. Entre estas se encuentra la atención a mujeres embarazadas, acompañamiento durante el posparto y cuidado de niños y niñas menores de 5 años. Asimismo, se atienden personas con condiciones como hipertensión arterial, diabetes y matriz caída, brindando tratamientos tradicionales y recomendaciones de autocuidado. También se preparan purgantes, aceites y pomadas a base de plantas medicinales, los cuales son utilizados como parte de los tratamientos ancestrales. Estas acciones reflejan el compromiso con la salud comunitaria y la preservación de los saberes ancestrales, contribuyendo a la armonía, el equilibrio y el cuidado integral de la vida.	-Formato

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	$ 3210432
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	94933991960	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 0**
Salud		ASMET SALUD		$ 177938	**$ 178900**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 213800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870492099

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ROSALIA MONTAÑO DE RIVERA	2025-12-01 14:28:00
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-01 14:49:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ROSALIA MONTAÑO DE RIVERA	2025-12-01 17:11:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-01 21:44:50
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-02 16:28:50
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 12:41:00

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.

© Siasur - 2025

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 25445710		MONTANO DE RIVERA ROSALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 6 b este 89 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142616034	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	93145309	9493399196	I	2025/11/06	2025/11/14	BANCO DE OCCIDENTE	8	$213,800

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)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	25445710	MONTAÑO ROSALIA		0	$0	$0	ESSC62	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$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 25445710		MONTANO DE RIVERA ROSALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 6 b este 89 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142616034	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	93145309	9493399196	I	2025/11/06	2025/11/14	BANCO DE OCCIDENTE	8	$213,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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	$900	$0	$178,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				**1**	**$212,700**	**$1,100**	**$0**	**$213,800**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9615374304 OV: 025114
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 14/11/2025 10:45:38
PAP: 906477
Nombre: rosalia
Apellido 1: montaño
NUM PLANILLA: 9493399196
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 25445710
PERIODO: 202510
Referencia: 9493399196Valor: $213.800,00

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

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 6955-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6955-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CGl57td1rt

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ROSALIA MONTAÑO

25445710

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

24 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