

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	JEYDY LILIANA SERRATO GARZON		Número de Documento:	52303117	
Correo Electrónico:	jeyli76@hotmail.com		Número Telefónico:	3138255310	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6910-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenecer:	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
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		2025-10-03		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	\$ 3875040	1957
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 2980800	
2		NOVIEMBRE		\$ 2980800	

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

\$ 5961600		\$ 9836640	\$ 5961600	\$ 3875040
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Brindar apoyo en actividades de autocuidado a las personas mayores identificadas en situación de soledad social.	-Se realiza apoyo a personas mayores en visitas domiciliarias a cuidadores y usuarios registrados.	-Registro de actividades en Matriz de Seguimiento y aplicativo EBEH.	
2	Realizar acompañamiento en visitas domiciliarias como parte del equipo de intervención para personas mayores.	-Se realiza acompañamiento a la atención de personas mayores como parte del desarrollo del convenio.	-Registro de sesiones en aplicativo EBEH HOGAR.	
3	Realizar el seguimiento y la ejecución de las acciones prácticas definidas en el Plan de Bienestar de la persona mayor.	-No se presenta evidencia para esta actividad.	-No se presenta evidencia para esta actividad.	
4	Sustituir temporalmente a la persona cuidadora de una persona con discapacidad para ofrecerle espacios de descanso, tiempo libre o desarrollo de proyectos personales.	-Se realizan sesiones de relevo a los cuidadores de los usuarios asignados.	-Registro de sesiones en la Matriz de Seguimiento y en el aplicativo EBEH HOGAR.	
5	Brindar apoyo a la persona con discapacidad en su autocuidado, movilidad y actividades básicas de la vida diaria durante las sesiones de respiro al cuidador.	-Se realizan actividades de apoyo a personas con discapacidad, en las sesiones de relevo, tendientes a fomentar el autocuidado y el fortalecimiento de sus actividades diarias.	-Asistencia diaria a los domicilios registradas en la Matriz de Seguimiento y en el aplicativo EBEH HOGAR.	
6	Realizar acompañamiento a la persona con discapacidad durante las sesiones, bajo la supervisión del profesional de enfermería.	-No se presenta evidencia para esta actividad.	-No se presenta evidencia para esta actividad.	
7	Articular con el terapeuta y el agente de cambio la identificación de las familias que serán beneficiarias del servicio.	-No se presenta evidencia para esta actividad.	-No se presenta evidencia para esta actividad.	
8	Contribuir a impactar positivamente la salud y el bienestar de la persona cuidadora y de la persona con discapacidad.	-Se realizan actividades de promoción de la salud física y mental de los usuarios y sus cuidadores durante las sesiones de relevo.	-Registro de actividades en las notas de enfermería registradas diariamente en el aplicativo EBEH HOGAR.	
9	Informar al equipo profesional sobre cualquier novedad o cambio en la condición de la persona atendida.	-No se presenta evidencia para esta actividad.	-No se presenta evidencia para esta actividad.	
10	Registrar las actividades realizadas en los formatos correspondientes, asegurando la trazabilidad de la atención.	-Se realiza registro diario de actividades realizadas en formato físico, en la Matriz de Seguimiento y en el aplicativo EBEH HOGAR.	-Formatos físicos, Matriz de Seguimiento y aplicativo EBEH HOGAR.	
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.	-Se asiste a capacitaciones y reuniones presenciales y virtuales convocadas por la SDS y la Subred sur.	-Planillas de asistencia e informes físicos presentados.	
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No se presenta evidencia para esta actividad.	-No se presenta evidencia para esta actividad.	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de Mes Anterior el		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92283818	-			\$ 2980800
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11					
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1192320	\$ 190771	\$ 228900	
Salud					COMPENSAR		\$ 149040	\$ 178800	
ARL				3	SURA		\$ 29045	\$ 34900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 346035	\$ 442600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	002300334691		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JEYDY LILIANA SERRATO GARZON			2025-12-10 21:16:08	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-12-11 21:09:48	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JEYDY LILIANA SERRATO GARZON			2025-12-11 21:34:40	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JEYDY LILIANA SERRATO GARZON			2025-12-11 22:01:54	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-12-13 07:33:26	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-12-15 12:24:40	

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 Montilla

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52303117	JEYDY LILIANA SERRATO GARZON		CR 9 ESTE 38 59 SOACHA	7762857	JEYL76@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92283818	\$442.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	7	800	0	178.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	7	1.100	0	228.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	7	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.800
Pensión	1	227.800	228.900
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52303117	JEYDY LILIANA SERRATO GARZON		CR 9 ESTE 38 59 SOACHA	7762857	JEYLI76@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92283818	\$442.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	52303117	SERRATO GARZON JEYDY LILIANA					59	0			N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1998222044

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

10/12/2025

Número de aprobación

00222044

Dirección IP

179.51.107.150

Valor transacción

\$ 442.600,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1**Referencia 2**

CC

Referencia 3

52303117



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6910-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6910-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6910-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6910-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>