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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA		**Número de Documento:**	39672736	
Correo Electrónico:	EVELINCASTA75@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3125738090	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6909-2025	**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	176	0	16200	$2851200	95.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2851200**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 8942400	4

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 2980800

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 2980800
4	ENERO	$ 2980800
5	FEBRERO	$ 2851200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 18779040**	**$ 14774400**	**$ 4004640**

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.	-El auxiliar de cuidador brindará asistencia básica y acompañamiento a la persona bajo su cuidado, promoviendo su bienestar físico y emocional. Las funciones incluyen: Apoyo en la higiene personal (baño, cambio de ropa, cuidado de la piel). Asistencia en la alimentación y supervisión de la ingesta. Ayuda en la movilización y cambios de posición para prevenir lesiones. Acompañamiento en actividades recreativas o terapéuticas sencillas. Recordatorio y apoyo en la toma de medicamentos según indicación. Observación y reporte de cambios en el estado físico o emocional. Mantenimiento del entorno limpio, ordenado y seguro.	-Informe y registro de intervención territorial Como resultado de la actividad, se entregará: Listado y caracterización de personas o familias atendidas. Formatos diligenciados de visitas y seguimientos realizados. Informe de novedades y casos remitidos a otras entidades. Evidencia de participación en actividades comunitarias. Base de datos actualizada del territorio intervenido.
2	Realizar acompañamiento en visitas domiciliarias como parte del equipo de intervención para personas mayores.	-Acompañamiento en visitas domiciliarias a personas mayores La auxiliar de cuidado participará en las visitas domiciliarias como apoyo al equipo de intervención, brindando acompañamiento directo a la persona mayor y colaborando en la identificación de sus necesidades básicas.	-Registro e informe de acompañamiento domiciliario Como resultado de la actividad, se entregará: Formato de visita domiciliaria diligenciado. Registro de observaciones sobre el estado general y entorno de la persona mayor. Reporte de alertas o situaciones que requieran seguimiento. Evidencia de acompañamiento y apoyo brindado durante la intervención.
3	Realizar el seguimiento y la ejecución de las acciones prácticas definidas en el Plan de Bienestar de la persona mayor.	-Implementar las actividades diarias definidas en el plan (rutinas de autocuidado, alimentación, movilidad y recreación). Apoyar en ejercicios básicos o actividades ocupacionales indicadas. Supervisar el cumplimiento de recomendaciones dadas por el equipo interdisciplinario. Observar y registrar cambios en el estado físico, emocional o social. Motivar la participación activa de la persona mayor en su proceso de bienestar. Reportar novedades o dificultades al profesional responsable.	-Formato de seguimiento diligenciado con las acciones ejecutadas. Registro de avances, logros o dificultades identificadas. Reporte de novedades o alertas para el equipo interdisciplinario. Evidencia del cumplimiento parcial o total de las actividades programadas.
4	Sustituir temporalmente a la persona cuidadora de una persona con discapacidad para ofrecerle espacios de descanso, tiempo libre o desarrollo de proyectos personales.	-La auxiliar de cuidado realizará la sustitución temporal de la persona cuidadora principal de la persona con discapacidad, garantizando la continuidad del cuidado integral durante el tiempo de descanso, tiempo libre o desarrollo de actividades personales del cuidador habitual.	-Como resultado de la actividad, se entregará: Formato de registro del tiempo de relevo realizado. Bitácora de actividades ejecutadas durante la sustitución. Reporte de novedades o incidencias presentadas. Evidencia de la continuidad adecuada del cuidado y bienestar de la persona con discapacidad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-La auxiliar de cuidado brindará atención directa a la persona con discapacidad durante las sesiones de respiro, garantizando su bienestar físico y emocional mientras el cuidador principal dispone de un espacio de descanso.	-Como resultado de la actividad, se entregará: Formato diligenciado con las acciones realizadas durante la sesión. Registro del apoyo brindado en autocuidado y movilidad. Reporte de novedades o alertas identificadas. Evidencia de continuidad y calidad del cuidado durante el tiempo de relevo.
6	Realizar acompañamiento a la persona con discapacidad durante las sesiones, bajo la supervisión del profesional de enfermería.	-Acompañamiento a persona con discapacidad bajo supervisión de enfermería La auxiliar de cuidado realizará el acompañamiento directo a la persona con discapacidad durante las sesiones programadas, siguiendo las orientaciones del profesional de enfermería y garantizando una atención segura y humanizada.	-Como resultado de la actividad, se entregará: Formato de seguimiento diligenciado con las acciones realizadas. Registro de observaciones sobre el estado físico y emocional de la persona. Reporte de novedades al profesional de enfermería. Evidencia del cumplimiento de las indicaciones dadas durante la sesión.
7	Articular con el terapeuta y el agente de cambio la identificación de las familias que serán beneficiarias del servicio.	-a auxiliar de cuidado apoyará el proceso de articulación con el terapeuta y el agente de cambio para la identificación y priorización de las familias que serán beneficiarias del servicio, garantizando un proceso organizado y acorde con los criterios establecidos por el programa.	-Como resultado de la actividad, se entregará: Listado consolidado de familias identificadas y priorizadas. Formatos de caracterización debidamente diligenciados. Acta o registro de reuniones de articulación realizadas. Informe breve con observaciones y recomendaciones para la vinculación al servicio.
8	Contribuir a impactar positivamente la salud y el bienestar de la persona cuidadora y de la persona con discapacidad.	-La auxiliar de cuidado desarrollará acciones de acompañamiento y apoyo orientadas a fortalecer la salud física, emocional y social tanto de la persona cuidadora como de la persona con discapacidad, en el marco de las estrategias establecidas por el programa.	-Registro de todas las acciones implementadas en el aplicativo GTPS de la Secretaría. Formato de seguimiento con las orientaciones brindadas a la persona cuidadora. Reporte de cambios observados en el bienestar físico o emocional. Evidencia de participación en actividades de promoción de la salud y autocuidado.
9	Informar al equipo profesional sobre cualquier novedad o cambio en la condición de la persona atendida.	-La auxiliar de cuidado identificará y comunicará oportunamente cualquier cambio en el estado físico, emocional o social de la persona atendida al equipo profesional, asegurando la continuidad y calidad del cuidado.	-Como resultado de la actividad, se entregará: Registro de todas las novedades observadas en el aplicativo GTPS de la Secretaría. Formato de seguimiento de cambios en la condición de la persona atendida. Informe de alertas o recomendaciones para el equipo profesional. Evidencia de comunicación efectiva y oportuna para la continuidad del cuidado.
10	Registrar las actividades realizadas en los formatos correspondientes, asegurando la trazabilidad de la atención.	-La auxiliar de cuidado documentará todas las actividades ejecutadas con la persona atendida, garantizando la trazabilidad y continuidad del cuidado, utilizando los formatos establecidos por la entidad y asegurando la correcta carga de información en el aplicativo institucional.	-resultado de la actividad, se entregará: Formatos de registro diligenciados con todas las actividades realizadas. Registro actualizado en el aplicativo GTPS de la Secretaría. Evidencia de trazabilidad de la atención brindada a la persona atendida. Informe de novedades o situaciones observadas durante la ejecución de las actividades.
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.	-La auxiliar de cuidado asistirá a los diferentes espacios convocados por la SDS y la Subred, tales como reuniones mensuales, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y otros, con el fin de garantizar la articulación, actualización de conocimientos y fortalecimiento de la atención a las personas atendidas.	-Formato de registro de asistencia y participación diligenciado. Registro de acuerdos, orientaciones y aprendizajes en el aplicativo GTPS de la Secretaría. Evidencia de participación activa en los espacios convocados. Informe de novedades o recomendaciones para el equipo de cuidado.

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-La auxiliar de cuidado realizará actividades adicionales dentro de su perfil que contribuyan al fortalecimiento de las acciones misionales de la entidad, garantizando la continuidad, calidad y eficiencia en la atención de las personas atendidas.	-Formatos diligenciados con las actividades adicionales realizadas. Registro actualizado en el aplicativo GTPS de la Secretaría. Evidencia de contribución al fortalecimiento de las actividades misionales. Informe de resultados y observaciones relevantes para el equipo profesional.

© Siasur - 2026

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**	1078452952	-		
2026	**ENERO**	**2026**	**02**	**13**				
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	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		SALUD TOTAL		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	POSITIVA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

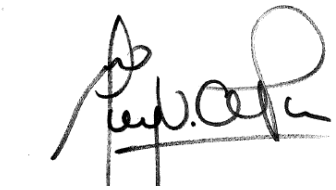
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488434395916

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2026-02-23 22:02:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2026-02-23 22:06:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2026-02-23 22:09:19
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-24 08:37:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2026-02-24 21:31:11
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-25 11:27:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2026-02-25 15:08:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2026-02-25 15:09:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2026-02-25 19:04:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2026-02-25 19:06:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-26 19:13:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-27 10:50:30

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
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	2026-03-11 11:49:20

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2026

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-16, 04:21:08 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078452952

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823522991

PAGADO 13/02/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA		
Documento	CC39672736	**Dirección**	CR 73 #57 R - 15 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125738090
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39672736	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 2.200	$ 544.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

○ 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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL POSITIVA 39672736 CTO 6909-2025.pdf	ARL POSITIVA 39672736 CTO 6909-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6909-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6909-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6909-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6909-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6909-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6909-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EVELIA_CASTAÑEDA_39672736 (Archivado)	EVELIA_CASTAÑEDA_39672736_CORREC.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS EVELIA CASTAÑEDA SECOP.rar	DOCUMENTOS EVELIA CASTAÑEDA SECOP.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6909-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6909-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

1:09 TEMU 61 %

Detalle del movimiento

Pago realizado

Pago en
Sistema Integrado Multiple De Pagos

¿Cuánto?
$ 544.000,00

Fecha
13 de febrero de 2026 a las 06:18 p. m.

Referencia
M17297672

¿De dónde salió la plata?
Disponible

¿Algún problema con este movimiento?

7:13 6 %

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar