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:	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION		**Número de Documento:**	52291106	
Correo Electrónico:	luz_auxiliar@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3138838634	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6912-2025	**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	$ 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	$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 18779040**	**$ 14904000**	**$ 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 brindo educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada según la asignación (Relevo)	---- ---Sistema de información aplicativo de SDS
2	Realizar acompañamiento en visitas domiciliarias como parte del equipo de intervención para personas mayores.	--Diligencie de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda, (bitácora diaria, formatos de caracterización, formato de escalas, etc.), garantizando calidad y veracidad de los mismos	-Formato de firmas
3	Realizar el seguimiento y la ejecución de las acciones prácticas definidas en el Plan de Bienestar de la persona mayor.	-En este mes no se realiza activación de ruta, derivaciones y notificación de eventos de interés en salud pública	--Sistema de información aplicativo de SDS
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 realiza registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	- -Sistema de información aplicativo de SDS
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.	---Participe en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-- formato de firmas de asistencia
6	Realizar acompañamiento a la persona con discapacidad durante las sesiones, bajo la supervisión del profesional de enfermería.	---Tengo adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	---Sistema de información aplicativo de SDS
7	Articular con el terapeuta y el agente de cambio la identificación de las familias que serán beneficiarias del servicio.	--Se realizo el alistamiento de preauditoria sobre mis productos asinados	-------Sistema de información aplicativo de SDS
8	Contribuir a impactar positivamente la salud y el bienestar de la persona cuidadora y de la persona con discapacidad.	---Realice actividades propias de mi perfil como auxiliar de enfermería como brindar educación en .Hábitos de vida saludable, lavado de manos, signos y síntomas de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes mellitus tipo	---Sistema de información aplicativo de SDS
9	Informar al equipo profesional sobre cualquier novedad o cambio en la condición de la persona atendida.	--Se realizaron actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	---Sistema de información aplicativo de SDS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Registrar las actividades realizadas en los formatos correspondientes, asegurando la trazabilidad de la atención.	---Diligencie de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda, (bitácora diaria, formatos de caracterización, formato de escalas, etc.),	---garantizando calidad y veracidad de los mismos. Formato de firmas
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 brindo educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada según la asignación (Relevo)	-Sistema de información aplicativo de SDS
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---Diligencie de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda, (bitácora diaria, formatos de caracterización, formato de escalas, etc.), garantizando calidad y veracidad de los mismos.	- -----Formato de firmas

© 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**	9498038235	-		
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	**$ 282000**
Salud		COMPENSAR		$ 218863	**$ 220300**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 43000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 545300**

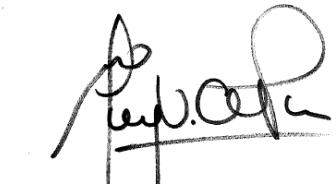
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004800564371

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION	2026-02-22 17:17:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION	2026-02-23 11:58:35
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-24 08:53:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION	2026-02-25 23:05:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION	2026-02-25 23:21:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION	2026-02-25 23:23:18
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-26 19:16:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MERY SAAVEDRA HILARION	2026-02-26 19:32:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-27 09:51:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-27 17:50:03
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 12:07:54

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52291106		SAAVEDRA HILARION LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 108 22 k 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138838634	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	58586654	9498038235	I	2026/02/03	2026/02/13	BANCO DAVIVIENDA	10	$545,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	52291106	SAAVEDRA LUZ							X										23100 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total			**Afiliados(1)**																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,800	$0	$282,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$1,800	$0	$282,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$300	$0	$43,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$300	$0	$43,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,400	$0	$220,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$1,400	$0	$220,300
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$3,500**	**$0**	**$545,300**

DAVIVIENDA

Bienvenido(a), LUZ SAAVEDRA HILARION
Jueves 12 de Febrero de 2026, 06:50 PM
Código único CUS: 58586654

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9498038235

Número de Aprobación
00586654

Fecha
12/02/2026

Dirección IP
181.61.206.197

Valor transacción
$545.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
181.61.206.197

Referencia 2
CC

Referencia 3
52291106

Esta transacción estará sujeta a verificación

Terminar | Guardar PDF

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2026.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 SURA 52291106 CTO 6912-2025.pdf	ARL SURA 52291106 CTO 6912-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6912-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6912-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6912-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6912-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6912-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6912-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Documentos contratacion.rar	Documentos contratacion.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6912-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6912-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 SURA 52291106 CTO 6912-2025.pdf	ARL SURA 52291106 CTO 6912-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6912-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6912-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6912-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6912-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6912-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6912-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Documentos contratacion.rar	Documentos contratacion.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6912-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6912-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >