

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA		Número de Documento:	39672736	
Correo Electrónico:	EVELINCASTA75@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3125738090	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6909-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Perteneces:	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
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 8942400	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2086560	449
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 2980800	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	NOVIEMBRE	\$ 2980800	
3	DICIEMBRE	\$ 2980800	
4	ENERO	\$ 2980800	
5	FEBRERO	\$ 2851200	
6	MARZO	\$ 2980800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5961600		\$ 20865600	\$ 17755200
			\$ 3110400
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 enfermería brinda apoyo directo en actividades de higiene personal, alimentación, administración de medicamentos y movilización básica, promoviendo la autonomía y el bienestar del adulto mayor. Observa y reporta cualquier cambio en el estado físico, emocional o cognitivo del usuario, comunicándolo oportunamente al equipo de salud. Fomenta hábitos saludables y la participación activa del adulto mayor en su autocuidado, respetando su dignidad y derechos.	-Registro de intervención de autocuidado del adulto mayor: Documento institucional donde se consigna la actividad realizada, fecha, hora, tipo de apoyo brindado, observaciones sobre el estado del adulto mayor y firma del auxiliar de enfermería. Este registro evidencia la atención brindada y sirve para garantizar continuidad del cuidado y cumplimiento de las normas de seguridad y bioética.
2	Realizar acompañamiento en visitas domiciliarias como parte del equipo de intervención para personas mayores.	-Acompañamiento en visitas domiciliarias para personas mayores: El auxiliar de enfermería acompaña al equipo de intervención durante las visitas domiciliarias, brindando apoyo en la evaluación del estado de salud, observación de necesidades básicas y educación sobre autocuidado. Registra información relevante sobre el entorno, hábitos de salud y condiciones de vida del adulto mayor, comunicando oportunamente cualquier hallazgo que requiera atención del equipo de salud. Colabora en la promoción de hábitos saludables, seguridad en el hogar y el fortalecimiento de la autonomía del adulto mayor.	-Informe o registro de visita domiciliaria: Documento institucional donde se consigna la fecha, hora, actividades realizadas, observaciones sobre el estado del adulto mayor y firma del auxiliar de enfermería y del responsable de la visita. Este registro evidencia la participación del auxiliar en el proceso de atención domiciliaria y facilita la continuidad del cuidado según las necesidades detectadas.
3	Realizar el seguimiento y la ejecución de las acciones prácticas definidas en el Plan de Bienestar de la persona mayor.	-El auxiliar de enfermería implementa y supervisa las acciones prácticas del plan de bienestar, como alimentación, medicación, movilidad, higiene y actividades de estimulación física o cognitiva, según las necesidades individuales del adulto mayor. Observa y registra cambios en su estado de salud o comportamiento, reportando oportunamente al equipo de salud cualquier situación relevante.	-Registro del seguimiento del Plan de Bienestar: Documento donde se consigna la ejecución de las acciones del plan, fecha, hora, observaciones sobre el estado del adulto mayor y firma del auxiliar de enfermería. Este producto evidencia la participación activa del auxiliar en el mantenimiento del bienestar integral del adulto mayor y asegura trazabilidad y continuidad del cuidado.
4	Sustituir temporalmente a la persona cuidadora de una persona con discapacidad para ofrecerle espacios de descanso, tiempo libre o desarrollo de proyectos personales.	-Sustitución temporal del cuidador de persona con discapacidad: El auxiliar de enfermería asume temporalmente las funciones del cuidador principal, asegurando la atención integral de la persona con discapacidad en higiene, alimentación, movilización, medicación y acompañamiento emocional. Permite al cuidador principal disponer de tiempo libre o participar en proyectos personales, garantizando la continuidad y seguridad del cuidado.	-Registro de sustitución de cuidador: Documento institucional donde se consigna la fecha, hora, actividades realizadas, observaciones sobre el estado de la persona con discapacidad y firma del auxiliar de enfermería. Evidencia la correcta implementación de la sustitución temporal y asegura trazabilidad del cuidado prestado.

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.	-El auxiliar de enfermería acompaña a la persona con discapacidad en higiene, alimentación, movilización, vestimenta y otras actividades básicas de la vida diaria durante el tiempo en que el cuidador principal descansa o realiza actividades personales. Observa y reporta cualquier cambio en el estado físico o emocional de la persona, garantizando seguridad y bienestar.	-Documento donde se consigna fecha, hora, actividades realizadas, observaciones sobre la persona con discapacidad y firma del auxiliar de enfermería. Este registro evidencia la atención brindada durante las sesiones de respiro y asegura continuidad y trazabilidad del cuidado.
6	Realizar acompañamiento a la persona con discapacidad durante las sesiones, bajo la supervisión del profesional de enfermería.	-El auxiliar de enfermería acompaña a la persona con discapacidad durante las sesiones planificadas, asegurando apoyo en actividades de movilidad, autocuidado y bienestar general, bajo supervisión directa del profesional de enfermería. Observa y comunica cualquier cambio en el estado físico o emocional de la persona para garantizar seguridad y continuidad del cuidado.	-Registro de acompañamiento en sesiones: Documento institucional donde se consigna fecha, hora, actividades realizadas, observaciones sobre la persona con discapacidad y firma del auxiliar de enfermería. Este producto evidencia la intervención y permite la trazabilidad y supervisión del cuidado prestado.
7	Articular con el terapeuta y el agente de cambio la identificación de las familias que serán beneficiarias del servicio.	-Articulación con terapeuta y agente de cambio para identificar familias beneficiarias: El auxiliar de enfermería colabora con el terapeuta y el agente de cambio en la identificación de las familias que requieren el servicio, aportando información relevante sobre necesidades de salud y condiciones de cuidado. Participa en reuniones y registros de coordinación, asegurando que la selección de familias se realice de manera ordenada y documentada.	-Registro de identificación de familias beneficiarias: Documento institucional o acta de coordinación donde se consigna fecha, familias identificadas, criterios utilizados, observaciones y firma del auxiliar de enfermería. Este producto evidencia la participación del auxiliar en la articulación del servicio y garantiza trazabilidad y seguimiento del proceso.
8	Contribuir a impactar positivamente la salud y el bienestar de la persona cuidadora y de la persona con discapacidad.	-Contribución al bienestar de la persona cuidadora y de la persona con discapacidad: El auxiliar de enfermería apoya acciones que promuevan la salud física, emocional y social tanto de la persona cuidadora como de la persona con discapacidad, brindando orientación, acompañamiento y apoyo en autocuidado, movilidad y actividades básicas de la vida diaria. Observa y reporta cambios en el estado de salud o bienestar de ambos, para que el equipo de salud tome decisiones oportunas.	-Registro de intervención y seguimiento de bienestar: Documento institucional donde se consigna fecha, actividades realizadas, observaciones sobre la persona cuidadora y la persona con discapacidad, y firma del auxiliar de enfermería. Este registro evidencia la contribución al bienestar integral y permite trazabilidad y continuidad del cuidado.
9	Informar al equipo profesional sobre cualquier novedad o cambio en la condición de la persona atendida.	-Informe de novedades sobre la condición de la persona atendida: El auxiliar de enfermería observa y detecta cualquier cambio o novedad en el estado físico, emocional o de comportamiento de la persona atendida. Comunica de manera oportuna al equipo profesional responsable, asegurando que la información permita decisiones rápidas y efectivas en la atención.	-Registro de novedades y comunicación al equipo: Documento institucional donde se consigna fecha, hora, descripción de la novedad o cambio observado y firma del auxiliar de enfermería. Este registro evidencia la detección temprana de cambios y garantiza la trazabilidad de la información al equipo de salud.
10	Registrar las actividades realizadas en los formatos correspondientes, asegurando la trazabilidad de la atención.	-Registro de actividades realizadas en los formatos institucionales: El auxiliar de enfermería documenta todas las actividades de cuidado y apoyo realizadas, utilizando los formatos y registros institucionales correspondientes. Asegura que la información sea completa, veraz y organizada, garantizando la trazabilidad y continuidad de la atención al paciente.	-Formatos institucionales diligenciados: Documentos donde se consigna fecha, hora, actividad realizada, observaciones y firma del auxiliar de enfermería. Este registro evidencia la ejecución de las actividades y permite seguimiento, control y continuidad del cuidado.
11	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precriticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-El auxiliar de enfermería asiste a reuniones mensuales, comités de cuidado, fortalecimientos técnicos, precriticas y demás espacios convocados por la SDS y la Subred. Participa activamente aportando información relevante sobre la atención de los pacientes y colaborando en la toma de decisiones para mejorar la calidad del servicio.	-Registro de asistencia y participación en reuniones: Documento institucional donde se consigna fecha, tipo de espacio, temas abordados, aportes realizados y firma del auxiliar de enfermería. Este registro evidencia la participación del auxiliar en los espacios institucionales y contribuye a la trazabilidad y mejora continua de los servicios.

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.	-Realización de actividades complementarias que fortalecen las funciones misionales: El auxiliar de enfermería ejecuta otras tareas propias de su perfil que contribuyan al desarrollo de las actividades misionales de la institución, tales como apoyo en logística de atención, asistencia en procedimientos, colaboración en bioseguridad, organización de insumos o acompañamiento de pacientes según necesidades del servicio. Todas las acciones se realizan bajo supervisión y siguiendo los protocolos institucionales, asegurando calidad, seguridad y continuidad del cuidado.	-gistro de actividades complementarias: Documento institucional donde se consigna fecha, hora, actividad realizada, observaciones y firma del auxiliar de enfermería. Este registro evidencia la participación del auxiliar en el fortalecimiento de las funciones misionales y asegura trazabilidad de las acciones realizadas.

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		\$ 2851200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1079661279	-			
2026	FEBRERO	2026	03	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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 Cuenta	de 0550488434395916

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2026-03-19 23:46:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	2026-03-24 18:39:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-27 17:00:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-28 13:32:39
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	2026-04-13 16:58:17

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

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

☐ 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
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6909-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6909-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

PAGADO 10/03/2026 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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días ARP	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	\$ 500	\$ 542.300

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!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO
CIVIL DISTRITAL



Iniciar Sesión

Percepción de ambiente organizacional (contratistas)

MEDICIÓN DISTRICTAL de
CLIMA LABORAL
Y AMBIENTE ORGANIZACIONAL 2026

Con tu participación podemos identificar fortalezas y oportunidades de mejora en cada entidad, además los resultados orientarán decisiones para fortalecer el bienestar, la motivación y la confianza organizacional.

Confidencial, virtual y toma solo 15 a 20 minutos.
DEL 2 DE MARZO AL 29 DE MAYO **DETALLES AQUÍ** >

Este enlace está dirigido a las personas contratistas vinculadas a las entidades y organismos del Distrito Capital y corresponde a la medición distrital de clima laboral y ambiente organizacional 2026, un ejercicio institucional que permite conocer la percepción sobre las condiciones de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, el acompañamiento institucional y el entorno organizacional. Su propósito es generar información confiable que oriente la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora a nivel institucional y distrital, en el marco de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano. La información recolectada es confidencial, se analiza de forma agregada y contribuye al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y la gestión pública en el Distrito Capital.

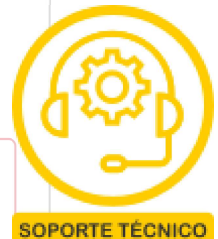
Fecha inicio medición:

2026-02-27 07:00:00

Fecha fin medición:

2026-05-31 23:59:00

Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2026-03-24 17:43:17**), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.



SOPORTE TÉCNICO



Dirección: Carrera 30 # 25-90 Piso 9, costado oriental. Bogotá - Colombia

Teléfono: (+57) 601 3680038

E-mail: bienestar@serviciocivil.gov.co



mAaHBxvFds



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA

39672736

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

13 de marzo de 2026

- Redactar
- Recibidos 2,057
- Pospuestos
- Borradores 240
- Todos
- Compras 56
- Más
- Etiquetas
- Archivo

PSE - Transacción Aprobada CUS 130449021 Recibidos x

 **serviciopse@achcolombia.com.co**
para mi

 Parece que este mensaje está en inglés ×
[Traducir al español](#)



¡Hola, evelia castañeda montaña!
Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 541.800

 Actualizar



Responder Reenviar 