

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-02-01	Hasta:	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	PAULA MICHEL MARTINEZ SARMIENTO		Número de Documento:	1001271038	
Correo Electrónico:	pmichelmartinez26@gmail.com		Número Telefónico:	3126485268	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8423-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
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
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	170	0	13372	\$2273240	92.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2273240	DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-10		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-01-15
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-12-31	2025-02-28	1	\$ 4920896	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 4920896	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	\$ 3198582	402
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 1724988	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	ENERO	\$ 2460448	
3	FEBRERO	\$ 2273240	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1804329	\$ 14844703	\$ 6458676	\$ 8386027
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-FORTALECIMIENTO EN PROCESO DE INDUCCION, Y APROPIACION CONCEPTUAL DE LINEAMIENTOS Y FICHAS TECNICAS SEGUN CONVENIO POR PARTE SDS	-ACTA DE APROPIACION CONCEPTUALES DE LINEAMIENTOS
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-CARACTERIZACION DE FAMILIAS DESDE ABORDAJE TERRITORIAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS Y GESTION DE RIESGO SEGUN CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LINEAMIENTO OPERATIVO	FORMATOS DE CARACTERIZACION, TAMIZAJES ESTABLECIDOS, PLANILLA DE FIRMAS USURIOS Y APLICATIVO SDS-
3	Realizar acercamiento al territorio o población asignada y desarrollar las actividades propias de la línea asignada según corresponda (Toma de medidas antropométricas, aplicación de escalas de valoración, proceso de vacunación o toma de pruebas POCT, actualización de geolocalización, etc. (según la línea de acción asignada) con criterios de calidad para asegurar la correcta identificación de riesgo	-SE REALIZA CANALIZACIONES SEGUN EL RIESGO IDENTIFICADO EN LA FAMILIAS CARACTERIZADAS, APARTIR DE DERIVACIONES DE RUTA	FORMATOS DE ACTIVIDAD DE RUTA Y CORREOS ELECTRÓNICOS-
4	Brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada según la asignación (Relevo, Visita domiciliaria, vacunación, aplicación de pruebas POCT etc.) y clasificación de riesgo identificado.	-SE REALIZA ACCCIONES DE EDUCACION Y PROMOCION A LOS USUARIOS ABORDADOS	NOTAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR, APLICATIVO-
5	Diligenciar 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	-REGISTRO DE INFORMACIÓN EN EL APLICATIVO	APLICATIVO SIGINF-SDS-
6	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-EJECUCION DE ACCIONES PREVENTIVAS Y/O PLAN DE MEJORA DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DEL REFERENTE, LIDER Y APOYO EN PRECRITICAS Y ACOMPAÑAMIENTO	PLAN DE MEJORA, ACTAS DE PRECRITICA SEGUIMIENTO EN CAMPO-
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-SE REALIZA REGISTRO EN EL SISTEMA SDS CON CALIDAD Y EN MATRIZ DE SEGUIMIENTO DIARIO	-APLICATIVO SIGINF SDS Y SEGUIMIENTO DIARIO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-ARTICIPACION EN REUNIONES DE EQUIPO, CAPACITACIONES Y FORTALECIMIENTOS	LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTA DE REUNIONES-
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--REALIZAR PROYECCION Y ACTUALIZACION DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACORDE A LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS	-INFORME DIARIO, CRONOGRAMA
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-EJECUCION DE ACCIONES DE PREPARACION Y ALISTAMIENTO DE PREAUDITORIA SOBRE LOS PRODUCTOS ASIGNADOS	-INFORME DIARIO, CRONOGRAMA, APLICATIVO SDS
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	REALIZAR PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL A LOS PRODUCTOS A CARGAR	-CON GESTION DOCUMENTAL ADMINISTRATIVA

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	\$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9480312401	-		
2026	ENERO	2025	02	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 227800
Salud					CAPITAL SALUD		\$ 218863	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 42652	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	de 0550480700097912	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA MICHEL MARTINEZ SARMIENTO		2025-02-27 18:50:28	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA MICHEL MARTINEZ SARMIENTO		2025-02-27 18:52:50	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-02-27 19:05:56	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-02-28 09:37:41	
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		2025-03-13 10:16:26	

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF														
CC 1001271038				MARTINEZ SARMIENTO PAULA MICHEL					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				calle 68 a # 8 a 61 sur			BOGOTA-BOGOTA D.E.				3046104		No														
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																									
Periodo		Clave					Tipo		Fecha					Pago																											
Pensión		Salud		Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago			Banco				Dias Mora			Valor																		
2025-02		2025-02		170754462			9502221774		I		2025/03/11		2026/03/26			NEQUI				380			\$546,400																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES											
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																									
1	CC	1001271038	MARTINEZ PAULA		X																	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPSC34	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	0	\$0	
Total Afiliados(1)																																									

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$54,700	\$0	\$282,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$54,700	\$0	\$282,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$8,400	\$0	\$43,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$8,400	\$0	\$43,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$42,800	\$0	\$220,800
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$178,000	\$42,800	\$0	\$220,800
TOTAL				1	\$440,500	\$105,900	\$0	\$546,400