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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ		**Número de Documento:**	53015079	
Correo Electrónico:	sachicamarce@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112271873	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5802-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1516
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
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	23518	$4327312	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4327312**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DOCEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-08-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-09-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 0**	**$ 8654624**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

1	Realizar la "Sesión de Autocuidado Integral"", integrando el enfoque clínico-preventivo con expresiones artísticas para facilitar la apropiación de saberes en salud.	----Realizar la ""Sesión de Autocuidado Integral"", integrando el enfoque clínico-preventivo con expresiones artísticas para facilitar la apropiación de saberes en salud.	-------Acta y ficha técnica
2	Promover la salud y el reconocimiento temprano de riesgos entre los usuarios, enfocándose en la prevención de complicaciones asociadas a la hospitalización domiciliaria.	--------Promover la salud y el reconocimiento temprano de riesgos entre los usuarios, enfocándose en la prevención de complicaciones asociadas a la hospitalización domiciliaria.	------Acta y ficha técnica - -
3	Fortalecer prácticas cotidianas de cuidado y autocuidado adaptadas al entorno de la Casa, abordando temas como alimentación, higiene, manejo de medicación y adherencia a tratamientos.	--------Fortalecer prácticas cotidianas de cuidado y autocuidado adaptadas al entorno de la Casa, abordando temas como alimentación, higiene, manejo de medicación y adherencia a tratamientos.	---Acta y Ficha técnica - - - - -
4	Realizar una revisión previa de la historia clínica de los usuarios para identificar riesgos (movilidad, dolor, dispositivos médicos) que puedan interferir en su participación en las sesiones.	--------Realice una revisión previa de la historia clínica de los usuarios para identificar riesgos (movilidad, dolor, dispositivos médicos) que puedan interferir en su participación en las sesiones.	---Historia Clínica - - - - -
5	Educar a los usuarios y sus cuidadores sobre el manejo de síntomas y la importancia de las rutinas de sueño y el movimiento corporal suave.	--------Educar a los usuarios y sus cuidadores sobre el manejo de síntomas y la importancia de las rutinas de sueño y el movimiento corporal suave.	---Acta y ficha técnica - - - - -
6	Colaborar con el equipo de artistas para que las actividades creativas complementen los objetivos de salud y bienestar de la sesión.	--------Colaborar con el equipo de artistas para que las actividades creativas complementen los objetivos de salud y bienestar de la sesión.	------Acta de articulación - -
7	Fomentar un espacio vivencial y participativo que contribuya a una experiencia de recuperación significativa y creativa para los usuarios.	--------Colaborar con el equipo de artistas para que las actividades creativas complementen los objetivos de salud y bienestar de la sesión.	---Acta y ficha técnica - - - - -
8	Adaptar los contenidos educativos y las dinámicas a las condiciones clínicas y necesidades específicas de los participantes.	--------Adaptar los contenidos educativos y las dinámicas a las condiciones clínicas y necesidades específicas de los participantes.	---Actas y Ficha Técnica - - - - -
9	Registrar las actividades y la participación de los usuarios en el módulo de sesiones colectivas del aplicativo GTAPS.	--------Adaptar los contenidos educativos y las dinámicas a las condiciones clínicas y necesidades específicas de los participantes.	|----Aplicativo de secciones colectivas - - - -
10	Contribuir al repositorio digital de actividades, sistematizando las acciones desarrolladas para su futura consulta y reutilización.	--------Contribuir al repositorio digital de actividades, sistematizando las acciones desarrolladas para su futura consulta y reutilización.	-Repositorio digital - - - - - - -
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.	--------Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	---Listado de Asistencia - - - - -
12	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	LISTADO Y SEGUIMEINTOS-
13	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	ACTAS Y LISTADOS

14	Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-bases y registros de llamadas
15	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa	-Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa	-actsas y listados

© 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	$ 4674000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9509631887	-		
2026	JULIO	2026	08	19				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1869600	$ 299136	**$ 299300**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 233700	**$ 233900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 45543	**$ 45700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 542595**	**$ 578900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	82983615

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ	2026-08-25 08:29:33
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-25 21:20:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ	2026-08-26 19:04:12
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-27 11:39:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ	2026-08-27 16:27:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-27 22:15:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-28 12:03:09

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 GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA 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 53015079		SACHICA LOPEZ CLARA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20A No 96-71 torre 1 APT 108	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	77883726	9509631887	I	2026/08/21	2026/08/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$573,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

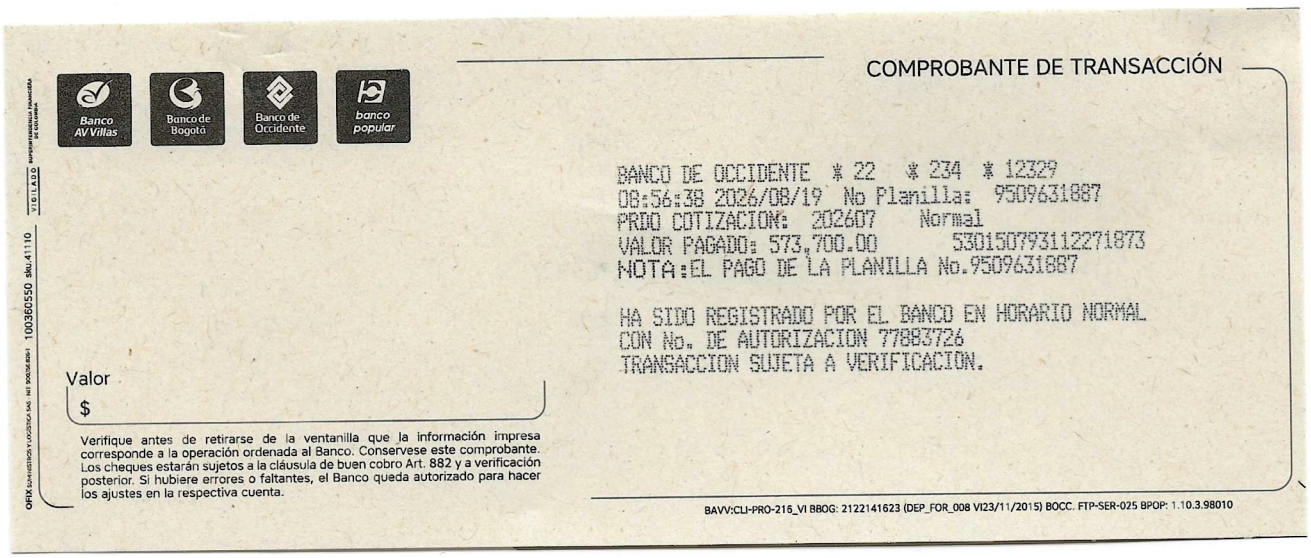
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000		$45,200		$0	$0		$573,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000		$45,200		$0	$0		$573,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000		$45,200		$0	$0		$573,700
1	CC	53015079 SACHICA CLARA									X									23020 1	30	$1,854,000	$296,700	EPS005	30	$1,854,000	$231,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,854,000	2.436%	$45,200	0	$0	$0	No	$573,700
Total		**Afiliados(1)**																			$1,854,000	$296,700			$1,854,000	$231,800			$0	$0			$1,854,000		$45,200		$0	$0		$573,700

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	$296,700	$0	$0	$296,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$296,700	$0	$0	$296,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,200	$0	$0	$45,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,200	$0	$0	$45,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,800	$0	$0	$231,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$231,800	$0	$0	$231,800
TOTAL				**1**	**$573,700**	**$0**	**$0**	**$573,700**



COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE $ 22 $ 234 $ 12329
08:56:38 2026/08/19 No Planilla: 9509631887
PRDO COTIZACION: 202607 Normal
VALOR PAGADO: 573,700.00 530150793112271873
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.9509631887

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 77883726
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor
$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BAVV:CLI-PRO-216_VI BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 VI23/11/2015) BOCC. FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010

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 Contr…
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		
☐	CUENTAENERO 2026 CTO 1740-2026.pdf	CUENTAENERO 2026 CTO 1740-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	53015079_CLARAMARCELA SACHICALOPEZ-2026.zip	53015079_CLARAMARCELA SACHICALOPEZ-2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAFEBRERO 2026 CTO 1740-2026.pdf	CUENTAFEBRERO 2026 CTO 1740-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1740 2026.pdf	PS 1740 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMARZO 2026 CTO 1740-2026.pdf	CUENTAMARZO 2026 CTO 1740-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAABRIL 2026 CTO 1740-2026.pdf	CUENTAABRIL 2026 CTO 1740-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMAYO 2026 CTO 1740-2026.pdf	CUENTAMAYO 2026 CTO 1740-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJUNIO 2026 CTO 1740-2026.pdf	CUENTAJUNIO 2026 CTO 1740-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJULIO 2026 CTO 1740-2026.pdf	CUENTAJULIO 2026 CTO 1740-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53015079		SACHICA LOPEZ CLARA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20A No 96-71 torre 1 APT 108	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	593724744	9510085611	N	2026/08/21	2026/08/25	NEQUI	4	$5,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$16,000	$2,500			$16,000	$2,000			$0	$0			$16,000	$400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$16,000	$2,500			$16,000	$2,000			$0	$0			$16,000	$400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$16,000	$2,500			$16,000	$2,000			$0	$0			$16,000	$400		$0	$0
1	CC	53015079	SACHICA CLARA	230201	30	($1,854,000)	($296,700)	EPS005	30	($1,854,000)	($231,800)		0	$0	$0	14-11	30	($1,854,000)	($45,200)	0	$0	$0
2	CC	53015079	SACHICA CLARA	230201	30	$1,870,000	$299,200	EPS005	30	$1,870,000	$233,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,870,000	$45,600	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$16,000	$2,500			$16,000	$2,000			$0	$0			$16,000	$400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53015079		SACHICA LOPEZ CLARA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20A No 96-71 torre 1 APT 108	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	593724744	9510085611	N	2026/08/21	2026/08/25	NEQUI	4	$5,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,500	$100					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$2,500	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$100					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$400	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000	$100					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$2,000	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$4,900	$300	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$2,600
$2,600
$500
$500
$2,100
$2,100
$5,200