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:**	2025-10-16	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	CRISTHIAN ANDRES LAVERDE GONZALEZ		**Número de Documento:**	1033781535	
Correo Electrónico:	acristhianlaverde17@gmail.com		**Número Telefónico:**	3193427965	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7933-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
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	97	0	12100	$1173700	105.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1173700**	**UN MILLON CIENTOSETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-16	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3413798	**$ 3413798**	**$ 0**	**$ 3413798**

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

1	Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.	-La estrategia se centrará en la organización, priorización y trazabilidad de los casos, asegurando que cada etapa se documente correctamente en el sistema GTAPS (asumiendo que este es el sistema de gestión de casos).	-Registrar la fecha/hora de recepción, la ruta de asignación utilizada y el analista responsable
2	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	Verificar el estado actual del caso y las últimas notas de seguimiento registradas. Confirmar los datos de contacto de la familia (teléfono principal y alternativo). Identificar el propósito específico de la llamada (ej. contacto inicial, seguimiento de entrega de ayuda, verificación de cita médica).	-Actualización de datos
3	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Recibir la solicitud (telefónica, presencial o virtual) y verificar la identidad y el derecho del usuario.	-Crear una nueva solicitud vinculada al caso o crear un módulo específico de Citas Solicitadas en el caso existente
4	Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	-Extraer del módulo de Agendamiento de GTAPS la lista de citas programadas para las próximas 24 a 48 horas.	-Identificar con precisión a quién llamar.
5	Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	-Ayudar a la familia a reconocer los peligros específicos de su entorno (naturales: inundaciones, sismos; o sociales: violencia, desempleo, desalojo)	-Brindar nociones básicas de primeros auxilios y la importancia de la vacunación y el control médico.
6	Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	-Realizar talleres o charlas informativas sobre temas como higiene, alimentación saludable, prevención de enfermedades transmitidas por vectores, derechos en salud y planificación familiar (información, no suministro de métodos).	-Fomentar la creación o el fortalecimiento de redes de apoyo, grupos de autocuidado o comités de vigilancia en salud dentro del barrio.
7	Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	-Evitar el Retraso: Los datos se vuelven menos precisos a medida que pasa el tiempo, lo que puede llevar a errores de memoria sobre las interacciones con las familias.	-La información oportuna permite que el sistema GTAPS (Gestión del Territorio y Atención Primaria en Salud, o el sistema de gestión) refleje la realidad actual del territorio, facilitando la continuidad de la atención.
8	Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	-Registrar el motivo del rechazo (si fue expresado) y la hora. Documentar el rechazo como "Rechazo Expreso" o "Negativa a la Intervención".	-Corregir en el formato físico y/o digital y notificar al supervisor para validar la información.
9	Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	En lugar de solo "recitar" la información, integrarla en la conversación durante la caracterización. Preguntar a la familia qué sabe sobre el tema y construir el mensaje a partir de sus conocimientos y dudas.	-Reportar si alguna familia rechaza el mensaje o si existe alguna creencia o mito en la comunidad que esté impidiendo la adopción del mensaje de salud, para que el Gestor Profesional pueda diseñar estrategias de comunicación más efectivas.
10	Dar Cumplimiento a los indicadores de gestión establecidos (porcentaje de casos gestionados, citas agendadas y efectividad en el seguimiento) garantizando la trazabilidad en GTAPS. Cumplimiento de indicadores con soporte en reportes de GTAPS bles y unidades de reporte establecidos por la SDS.	-Asegurar que cada familia caracterizada o con necesidad identificada pase por todo el ciclo de atención (identificación, orientación y derivación) y que el resultado (ej. orientación completada, remisión realizada) quede registrado.	-Asegurar que cada familia caracterizada o con necesidad identificada pase por todo el ciclo de atención (identificación, orientación y derivación) y que el resultado (ej. orientación completada, remisión realizada) quede registrado.
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.	-Revisión de metas de cobertura, asignación de tareas, seguimiento a la ejecución presupuestal y resolución de novedades administrativas.	-Actas

12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Practicar la escucha activa y brindar un apoyo empático inicial a las familias que presenten situaciones de crisis o vulnerabilidad	-Incluir en los reportes del GTAPS una breve descripción cualitativa de la situación familiar, el ambiente del hogar o la disposición de la familia, complementando los datos cuantitativos.

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	91291898349

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTHIAN ANDRES LAVERDE GONZALEZ	2025-10-24 17:34:19
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-28 16:02:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTHIAN ANDRES LAVERDE GONZALEZ	2025-10-29 11:48:32
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-29 12:13:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTHIAN ANDRES LAVERDE GONZALEZ	2025-10-29 14:20:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTHIAN ANDRES LAVERDE GONZALEZ	2025-10-29 14:20:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-29 15:18:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTHIAN ANDRES LAVERDE GONZALEZ	2025-10-29 15:40:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-29 15:41:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-10-30 00:20:32

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 - 2025

Certificación Bancaria

Martes, 30 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CRISTHIAN ANDRES LAVERDE GONZALEZ identificado(a) con CC 1033781535, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91291898349	2025-09-30	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de radicado 07/10/2025

601375900.

188295726

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual · Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio · Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 03

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Laverde	Gonzalez	Cristhian	Andres

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
Cedula	1033781535	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro		Colombia

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Bogota	Colombia	Cundinamarca	Bogota	22/12/1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No		Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		1423500	

26. Residencia Dirección: Calle 53 D # 25-12 Sur — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3193427965	gCristhian Laverde 17@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Bogota	Bogota	Tunjuelito	Cabecera Municipal Rural Disperso X Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cuál	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro		

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

A. AFILIACIÓN

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente parcial
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del régimen subsidiado a reportar en la NOVEDAD
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Powered by CamScanner

Medellín, 24 de octubre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que CRISTHIAN ANDRES LAVERDE GONZALEZ identificado(a) con C1033781535 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10337815352529762859

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CRISTHIAN ANDRES LAVERDE GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.781.535**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Octubre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

nz0Gn5Wh0f

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

CRISTHIAN ANDRES LAVERDE GONZALEZ

1033781535

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

29 de octubre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

CRISTHIAN ANDRES LAVERDE GONZALEZ

1033781535

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

29 de octubre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ