| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-10-01 | **Hasta:** | 2025-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | JUAN SEBASTIAN CRIOLLO GOMEZ | | **Número de Documento:** | 1024573007 | |
| **Correo Electrónico:** | jscg960@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3125720676 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6671-2025 | **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 | 12100 | $2226400 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2226400** | **DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-10-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-11-30 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4452800** | **$ 4452800** | **$ 0** | **$ 4452800** |

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


***© Siasur - 2025***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS. | -revisión y actualización diaria de los casos asignados en GTAPS verificando el estado de gestión y ruteo hacia las unidades básicas resolutivas. | -Registro autorizado en GTAPS reporte semanal de seguimiento de casos |
| 2 | Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias. | -Realización de llamadas de contacto inicial seguimiento de alertas y actualización de datos sociodemográficos y de salud. | -Listado de llamadas realizadas bitácora de seguimiento telefónico. |
| 3 | Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS. | -Coordinación con las unidades para el agendamiento confirmación de citas médicas y registro de cambios en el sistema. | -Reporte si estás agendadas pantallazos o comprobantes de confirmación. |
| 4 | Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS. | -llamadas de verificación de asistencia y confirmación con los usuarios registro de resultados en GTAPS. | Registro de llamadas de verificación listado de asistencia confirmada - |
| 5 | Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes. | -Orientación a usuario sobre rutas de atención y servicios disponibles según clasificación de riesgo. | Registro orientación derivaciones registradas en GTAPS - |
| 6 | Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos. | -Participación en jornadas comunitarias y acompañamiento en caracterización de familias en campo. | -Lista de asistencial actividades territoriales reporte fotográficos o actas. |
| 7 | Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos. | -Registro oportuno de cada gestión en GTAPS y dirigimiento de formatos de reporte en gestión. | Formatos diligenciados respaldados en GTAPS copias digitales - |
| 8 | Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda. | -reporte inmediato de novedades en el aplicativo de comunicación en el equipo técnico para seguimiento de casos. | Registro de novedades en GTAPS correos e informes enviados al equipo. - |
| 9 | Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias. | - Difusión telefónica y por medios digitales de mensajes sobre autocuidado vacunación estilos de vida saludable | Evidencia de mensajes enviados, reporte de cobertura de mensajes. - |
| 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. | -Seguimiento diario de los indicadores de desempeño en GTAPS y presentación informes mensuales de avance. | - Reporte mensual de indicadores y trazabilidad en GTAPS. |
| 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. | -Participación en reuniones mensuales espacio de fortalecimiento técnico y comités institucionales. | Actas de reunión listados de asistencia evidencia de participación. |
| 12 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Apoyo transversalá campañas institucionales capacitaciones internas actividades de gestión comunitaria. | - Apoyo transversalá campañas institucionales capacitaciones internas actividades de gestión comunitaria. |


***© Siasur - 2025***

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9491904348 | - | | $ 3395538 |
| 2025 | SEPTIEMBRE | 2025 | 10 | 15 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 229700** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 177938 | **$ 179500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 35000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 444200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 480770017287 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JUAN SEBASTIAN CRIOLLO GOMEZ | 2025-10-23 13:10:41 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-10-29 07:27:03 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JUAN SEBASTIAN CRIOLLO GOMEZ | 2025-10-29 07:32:13 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JUAN SEBASTIAN CRIOLLO GOMEZ | 2025-10-29 15:14:37 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JUAN SEBASTIAN CRIOLLO GOMEZ | 2025-10-29 15:34:17 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-10-29 15:59:27 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-10-29 22:33:49 |

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***

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 1024573007 | | CRIOLLO GOMEZ JUAN SEBASTIAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 103 # 73-51 | 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 |
| 2025-09 | 2025-09 | 1852255133 | 9491904348 | I | 2025/10/02 | 2025/10/15 | BANCO DAVIVIENDA | 13 | $452,900 |

**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 | Dias | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Tarifa | Dias | Exonerado SENA e ICBF |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC | 1024573007 CRIOLLO JUAN | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | EPS017 | 30 | CCF24 | 30 | 14-11 | 30 | 2.436% | 30 | No |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1024573007 | | CRIOLLO GOMEZ JUAN SEBASTIAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 103 # 73-51 | 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 |
| 2025-09 | 2025-09 | 1852255133 | 9491904348 | I | 2025/10/02 | 2025/10/15 | BANCO DAVIVIENDA | 13 | $452,900 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $1,900 | $0 | $229,700 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $227,800 | $1,900 | $0 | $229,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $300 | $0 | $35,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $300 | $0 | $35,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,600 | $100 | $0 | $8,700 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $8,600 | $100 | $0 | $8,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $1,500 | $0 | $179,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $1,500 | $0 | $179,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$449,100** | **$3,800** | **$0** | **$452,900** |

Gmail

Juan Criollo <jscg960@gmail.com>

# PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1852255133

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 14 de octubre de 2025, 10:55 p.m.
Para: jscg960@gmail.com

## ¡Hola, Juan Sebastián Criollo Gómez !

**Estado de la Transacción:** Aprobada

## Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 452.900

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9491904348

**Fecha de la transacción:** 14/10/2025

**CUS:** 1852255133

Gracias por utilizar nuestro servicio.



## Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

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



VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Si 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA ENERO 2025 CTO 1073-2025.pdf | CUENTA ENERO 2025 CTO 1073-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1073-2025.pdf.pdf | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1073-2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2025 CTO 1073-2025.pdf.pdf | Informe de Actividades Número 289617-fusionado (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL 2025 CTO 1073-2025.pdf | CUENTA ABRIL 2025 CTO 1073-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2025 CTO 1073-2025.pdf.pdf | CUENTA MAYO 2025 CTO 1073-2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 2025 CTO 1073-2025.pdf | CUENTA JUNIO 2025 CTO 1073-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 2025 CTO 1073-2025..pdf | CUENTA JULIO 2025 CTO 1073-2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 1073-2025.pdf | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 1073-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 1073-2025.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 1073-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo



© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

## JUAN SEBASTIAN CRIOLLO GOMEZ

**1024573007**

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:

**23 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