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:	ANGELICA PATRICIA ENCISO QUINTERO		**Número de Documento:**	37671110	
Correo Electrónico:	angelicapatricia840308@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203845617	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6971-2025	**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	16200	$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2980800**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 5961600**	**$ 0**	**$ 5961600**

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

1	1. Participar en los recorridos nocturnos y actividades en hogares de paso para la atención en salud de la población habitante de calle.	----------APROPIACION CONCEPTUAL: COMPRENDER Y APLICAR LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TÉCNICAS ESTABLECIDOS PARA CADA CONVENIO	---------APLICATIVO, PLANILLAS DE ASISTENCIA
2	2. Realizar la caracterización en salud de los ciudadanos que manifiesten una necesidad o acepten la atención durante las actividades.	----------VISITAS DOMICIALIRIAS: REALIZAR CARACTERIZACION FAMILIAR PARA IDENTIFICAR Y GESTIONAR RIESGOS EN SALUD DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS	---------APLICATIVO Y PLANILLAS DE ASISTENCIA, LINK DE REGISTRO DIARIO, FORMATO DE PLANILLAS DE FAMILIAS
3	3. Registrar la caracterización y las atenciones en el aplicativo GTAPS y en la herramienta informática de seguimiento de la estrategia.	----------ACTIVACION DE RUTAS Y NOTIFICACION DE EVENTOS: ACTIVAR RUTAS DE ATENCION, NOTIFICAR EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA, PROGRAMAR CITAS Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO NECESARIO	----------APLICATIVO, FORMATO DE CANALIZCION, Y/O DERIVACION
4	4. Apoyar al profesional de medicina durante la valoración, incluyendo la toma de signos vitales y la aplicación de pruebas rápidas.	----------PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE ENFERMEDADES: LLEVAR A CABO ACCIONES INTEGRALES DE PROMOCION Y PREVENCION SEGUN EL CURSO DE VIDA Y LAS NECESIDADES DE LA POBLACION	----------APLICATIVO, PLANILLAS DE ASISTENCIA
5	5. Gestionar las derivaciones y solicitudes generadas por el profesional de medicina, registrándolas en la herramienta de seguimiento para su trámite.	----------REGISTRO DE INFORMACION:ASEGURAR LA CALIDAD DEL REGISTRO DE INFROMACION EN LA PLATAFORMA EN LINEA DISPUESTA,	----------APLICATIVO Y PLANILLAS DE ASISTENCIA
6	6. Realizar seguimiento a las gestiones para la solicitud de citas y apoyos diagnósticos, en articulación con los gestores de integración social.	----------ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS: FORMULAR Y EJECUTAR ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS O PLANES DE MEJORAMIENTO SEGUN LAS RECOMENDACIONES RECIBIDAS.	---------APLICATIVO Y PLANILLAS DE ASISTENCIA
7	7. Participar en la entrega de educación en salud y promoción de hábitos de vida saludable a la población abordada.	---------PARTICIPAR EN REUNIONES, ASISTENCIAS TECNICAS, COMITES DEL CUIDADO CONVOCADAS POR LA SUBRED SUR O SDS	---------APLICATIVO Y PLANILLAS DE ASISTENCIA
8	8. Apoyar al equipo de vacunación durante las actividades en territorio y en los hogares de paso.	----------GESTION DOCUMENTAL: MANTENER ORGANIZADA Y CUSTODIADA LA DOCUMENTACION GENERADA DURANTE EL PROCESO.	---------PLANILLAS DE ASISTENCIA
9	9. Identificar ciudadanos sin aseguramiento y reportarlos al gestor social para la activación de la ruta correspondiente.	----------REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL, OREINTADAS AFORTALECER EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DE LA SUBRED SUR. ESTAS ACTIVIDADES PUEDEN INCLUIR: SOPORTE ADICIONAL EN GESTION DEL RIESGO EN SALUD A NIVEL FAMILIAR Y COMUNITARIO, ADAPTANDOSE A LAS NECESIDADES EMERGENTES EN EL TERRITORIO. CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD A LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD, PARA FOMENTAR LA AUTOGESTIÓN DE SU BIENESTAR.	--------APLICATIVO
10	10. Brindar asistencia inicial en casos de emergencia y apoyar en la activación de la línea 123 para la remisión a una IPS.	--------SE REALIZA EL ALISTAMIENTO DE PREAUDITORIAS SOBRE LOS PRODUCTOS ASIGNADOS	---------ACTAS Y APLICATIVO
11	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.	--------REALIZAR OTRAS ACTIVIDADESPROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES.	------ACTAS, APLICATIVO Y PLANILLA DE ASISTENCIA

12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-REALIZAR ABORDAJE A USUARIOS HBITABILIDAD DE CALLE EN COMPAÑIA DE SECRETARIA DE INTEGRACIN SOCIAL	-PLANILLAS ,APLICATIVO ,ACTAS

© 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	1075567220	-		$ 2539936
2025	SEPTIEMBRE	2025	09	29				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	103362109

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA PATRICIA ENCISO QUINTERO	2025-10-24 17:34:58
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA PATRICIA ENCISO QUINTERO	2025-10-26 16:09:28
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-26 20:27:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA PATRICIA ENCISO QUINTERO	2025-10-27 19:05:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA PATRICIA ENCISO QUINTERO	2025-10-27 19:06:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-28 22:48:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-10-29 21:23:55

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-29, 03:31:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075567220

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823568918

PAGADO 29/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA PATRICIA ENCISO QUINTERO		
Documento	CC37671110	**Dirección**	CL 1C #31 B - 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203845617
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 37671110	ANGELICA PATRICIA ENCISO QUINTERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by CamScanner

Pago exitoso

TRANSACCIÓN DIGITAL

Banco de Bogotá

PAGADO

Número de autorización 728202

Lunes, 29 de septiembre de 2025, 3:07:30 p. m.

Banco de Bogotá

Valor del pago

$ 440.500,00

Pago a: **SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S**

NIT del comercio:	9000973339
Número de factura:	175917638531046
Código Único de Seguimiento:	1810893034
Dirección IP:	181.53.13.107

Cuenta de origen: **Cuenta de Ahorros *2109**

Descargar comprobante

Regresar al comercio

Powered by CamScanner

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		
☐	DOC CTO-8439-2024.zip	DOC CTO-8439-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	SOPORTES.pdf (Archivado)	SOPORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 8439_2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8439_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 CTO-8439-2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 CTO-8439-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8439-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8439-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8439-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8439-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8439-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8439-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8439-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8439-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 8439-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8439-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8439-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8439-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 8439-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8439-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8439-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8439-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 8439-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 8439-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANGELICA PATRICIA ENCISO QUINTERO

37671110

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:

6 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