| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-10-02 | **Hasta:** | 2025-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANA MARIA ABELLO GONZALEZ | | **Número de Documento:** | 1026565420 | |
| **Correo Electrónico:** | anamariaabellog@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3205797729 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6759-2025 | **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 | $2980800 | 103.4% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2980800** | **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-10-02 | **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 |
|---|---|---|


***© Siasur - 2025***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados, asegurando la cobertura del 100% de predios y familias, con registro en GTAPS. | Realizar visitas domiciliarias identificando si hay algún tipo de riesgo en cuanto a salud y brindando educación | Formatos disponibles |
| 2 | Apoyar en la caracterización integral en el entorno hogar (social, ambiental, familiar y de salud), aplicando tamizajes según protocolos y registrando resultados en GTAPS. | Cumplir con la gestion documental deacuerdo con los lineamientos | Acta y entrega de productos en los formatos disponibles |
| 3 | Identificar poblaciones prioritarias (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, salud mental, etc.) y activar las rutas de atención correspondientes en GTAPS. | 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 y clasificación de riesgo identificado. | Formatos disponibles |
| 4 | Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS. | Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio. | Actas y diligenciamiento en su totalidad y calidad del GTAPS-SDS |
| 5 | Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS. | 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 | Formatos disponibles para esta actividad |
| 6 | Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica. | Diligenciar de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda | Formatos disponibles |
| 7 | Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS. | Diligenciar base de datos , drive , caracterizaciones en el login , de manera oportuna reporte diario | Formatos diligenciados |
| 8 | Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS. | Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento | Formatos disponibles |
| 9 | Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS. | Caracterizaciones del mes correspondiente | Formatos disponibles para esta actividad |
| 10 | Cumplir con los indicadores de gestión y resultado definidos (familias caracterizadas, planes implementados, seguimientos realizados, efectividad en ruteo), con base en los reportes de GTAPS. | Dar respuesta a los requerimientos , bases solicitudes , asignadas de manera oportuna y clara de acuerdo con los estandares caracterizaciones del mes correspondiente | Caracterizaciones del mes correspondiente |
| 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 y cumplir con los horarios estipulados en la precritica | Entrega de formatos de firmas |
| 12 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Disponibilidad a Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Formato de firmas diligenciado |


***© 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 | $ 2539936 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 4621497754 | - | | |
| **2025** | **SEPTIEMBRE** | **2025** | **10** | **14** | | | | |
| **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 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1376050 | $ 220168 | **$ 229000** |
| Salud | | CAPITAL SALUD | | $ 172006 | **$ 178900** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 33521 | **$ 34900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 399357** | **$ 442800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| **Entidad Bancaria** | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 24133593996 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANA MARIA ABELLO GONZALEZ | 2025-10-23 20:01:57 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANA MARIA ABELLO GONZALEZ | 2025-10-23 21:36:21 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-10-26 09:15:15 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANA MARIA ABELLO GONZALEZ | 2025-10-26 22:30:29 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-10-28 20:11:42 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-10-29 22:07:47 |

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***

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1026565420 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANA MARIA ABELLO GONZALEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CL 59A BIS 47 42 | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4621497754** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre | AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 8 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/10/14 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9994316045 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 227.800 | $ 1.200 | $ 229.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 1.200** | **$ 229.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPSC34 | EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 900 | $ 0 | $ 178.000 | $ 900 | $ 0 | $ 178.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 900** | **$ 0** | **$ 178.900** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 34.700 | $ 34.700 | $ 200 | $ 0 | $ 34.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 34.700** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 34.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1026565420 | ABELLO GONZALEZ ANA MARIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.423.500 | 102656542 | $ 34.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 442.800**

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 **Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

**VIEW CONTRACT**

## Contract Execution

○ Percentage ○ ItemReception

## Contract Invoice

**Registration authorization is needed?** ○ Yes ◉ No

| Payment ID | Invoice Nr | Issue Date | Reception Date | Invoice Total Value | State | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Payment 001 | 001 | 20/01/2025 10:46:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.460.374 COP | SentToBuyer | Detail |
| Payment 002 | 0022025 | 1/03/2025 10:48:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.460.448 COP | SentToBuyer | Detail |

Create

## Contract Execution Documents

| | Description | File Name | Uploaded by | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | DOC CTO-8492-2024.zip | DOC CTO-8492-2024.zip | Buyer | download | Detail |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8492-2024.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8492-2024.pdf | Buyer | download | Detail |
| ☐ | CUENTA ENERO 2025 CTO 8492-2024.pdf | CUENTA ENERO 2025 CTO 8492-2024.pdf | Buyer | download | Detail |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8492-2024.pdf | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8492-2024.pdf | Buyer | download | Detail |
| ☐ | CUENTA MARZO 2025 CTO 8492-2024.pdf | CUENTA MARZO 2025 CTO 8492-2024.pdf | Buyer | download | Detail |
| ☐ | CUENTA MAYO 2025 CTO 8492-2024.pdf | CUENTA MAYO 2025 CTO 8492-2024.pdf | Buyer | download | Detail |
| ☐ | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8492-2024.pdf | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8492-2024.pdf | Buyer | download | Detail |
| ☐ | CUENTA JULIO 2025 CTO 8492-2024.pdf | CUENTA JULIO 2025 CTO 8492-2024.pdf | Buyer | download | Detail |
| ☐ | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8492-2024.pdf | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8492-2024.pdf | Buyer | download | Detail |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 8492-2024.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 8492-2024.pdf | Buyer | download | Detail |
| | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8492-2024.pdf (Archived) | ilovepdf_merged (5).pdf | Supplier | download | Detail |
| | informe diciembre ana maria (1)-1-10.zip (Archived) | informe diciembre ana maria (1)-1-10.zip | Supplier | download | Detail |
| | cuenta de cobro mes de enero 2025 subred sur.zip (Archived) | cuenta de cobro mes de enero 2025 subred sur.zip | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 CTO 8492-2024 | ABRIL _merged (3).pdf | Supplier | download | Detail |
| | CUENTAFEBRERO2025CTO8492-2024.pdf (Archived) | CUENTAFEBRERO2025CTO8492-2024.pdf | Supplier | download | Detail |
| | ilovepdf_merged (27).pdf (Archived) | ilovepdf_merged (27).pdf | Supplier | download | Detail |
| | CS 8492-2024 FEBRERO 2025.pdf (Archived) | CS 8492-2024 FEBRERO 2025.pdf | Supplier | download | Detail |
| | ilovepdf_merged (27) (1).pdf (Archived) | ilovepdf_merged (27) (1).pdf | Supplier | download | Detail |

Remove selected | Upload new

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

## ANA MARIA ABELLO GONZALEZ

**1026565420**

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:

**20 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