

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.										
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
DATOS DEL INFORME												
Periodo a Certificar:		Desde:		2025-10-01		Hasta:		2025-10-31				
Nombre del Contratista:		JUAN CAMILO SANTOS GRANADOS				Número de Documento:		19493644				
Correo Electrónico:		santosjuancamilo@gmail.com				Número Telefónico:		3123778391				
Nombre del Supervisor:		YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		Cargo:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD		Código Grado: - 242-25				
DATOS DEL CONTRATO												
No. Contrato:		7020-2025		Año Contrato:		2025		CDP Contrato Inicial:		1675		
Perfil:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE										
Dirección a la que Pertenecer:		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD										
Unidad de Servicios:		USS SANTA MARTA										
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS												
Centro de Costos		Dirección		Unidad		Total		Procentaje(%) Centro de Costos				
V07UI552		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		USS SANTA MARTA		\$4195200		97%				
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 4195200		CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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					
\$ 8650400		\$ 8650400		\$ 0			\$ 8650400					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)				ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN			PRODUCTO O EVIDENCIA					
1				1. Caracterizar al individuo y su núcleo familiar mediante visitas domiciliarias y la aplicación sistemática de instrumentos de tamizaje (Zung, Hamilton, APGAR Familiar, COPE 28) para identificar riesgos, necesidades y capacidades en salud mental.			-Para este período se realizaron 24 caracterizaciones para identificar los riesgos, necesidades y capacidades en salud mental mediante la aplicación de tamizajes del caso y ciclo vital del usuario			Formatos físicos de las visitas domiciliarias e información registrada en el aplicativo GTAPS		

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Realizar actividades individuales de resolutiveidad en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, a fin de articular acciones que garanticen integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad.	Se efectuaron 2 atenciones individuales de resolutiveidad en salud para articular acciones del Plan de Benefe beneficios en salud	-Registro en Historia Clínica del paciente y registro en GTAPS
3	3. Construir, de manera participativa con el usuario y su familia, un Plan de Bienestar que establezca objetivos claros, acciones concretas y compromisos mutuos para gestionar los riesgos identificados y fortalecer los factores protectores.	Se realizaron 40 Planes de Bienestar Familiar a fin de garantizar la gestión de los riesgos identificados y fortalecer de manera adecuada los factores protectores	Re gistro en el aplicativo GTAPS según el usuario y familia intervenida
4	4. Realizar intervenciones breves, Primeros Auxilios Psicológicos, y facilitar espacios de escucha activa y contención emocional para estabilizar, orientar y fortalecer las capacidades de afrontamiento de las personas en situaciones de crisis o malestar.	Durante este Período no se realizaron las acciones de este objeto	-No Aplica
5	5. Aplicar metodologías específicas y estructuradas, como "Habilidades para la Vida" en adolescentes y la intervención "Enfrentando Problemas Plus (EP)" para personas cuidadoras, asegurando la fidelidad a los modelos originales.	-Durante este período no se atendieron adolescentes	No aplica
6	6. Brindar educación para la salud en temas prioritarios como pautas de crianza positiva, manejo del duelo, salud sexual para adolescentes y prevención del consumo de sustancias, adaptando los contenidos al curso de vida y contexto cultural.	Durante este período no se atendieron adolescentes	No aplica para este período
7	7. Gestionar con enfoque diferencial y prioritario los casos de poblaciones con alta vulnerabilidad, incluyendo víctimas de violencia, personas con conducta suicida, adolescentes en riesgo, personas cuidadoras y población privada de la libertad.	Durante este período no se atendió este tipo de población	-No aplica para este período
8	8. Desarrollar intervenciones colectivas, como los "Círculos de Bienestar Emocional", para fomentar la cohesión social, fortalecer las redes de apoyo y promover la salud mental comunitaria.	Durante este período no se realizaron intervenciones colectivas	-No aplica para este período
9	9. Realizar un seguimiento continuo y sistemático a la evolución de los casos y al cumplimiento del Plan de Bienestar, a través de sesiones presenciales o virtuales, para evaluar el progreso y ajustar las intervenciones.	- Se realizaron 36 implementaciones de seguimiento de Plan de bienestar a fin de garantizar el progreso y evolución de los casos de usuarios atendidos	- Se registraron los seguimientos en el aplicativo GTAPS según usuareio y su familia
10	10. Activar y gestionar oportunamente las rutas de atención sectoriales e intersectoriales para asegurar el acceso de los usuarios a servicios complementarios de salud, protección, justicia o inclusión social.	No se presentó la necesidad de activar rutas de atención sectorial o ontersectorial	No aplica para este período

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Registrar de forma obligatoria, oportuna y con alta calidad toda valoración, plan, intervención y seguimiento en la historia clínica y los aplicativos institucionales designados (principalmente GTAPS) para asegurar la trazabilidad de la gestión.	Se registró durante el período toda la información del Plan de intervención y seguimiento en Historia Clínica para los casos de atención individual	-Se registró información de tratamiento y evolución en la Historia Clínica y en el aplicativo GTAPS
12	12. Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precriticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	Asistí a todos los espacios convocados por la SDS y la SubredSur como son: Reunión mensual, fortalecimientos técnicos precriticas, comité de cuidado.	Registro en listados de asistencia a actividades programadas por la SDS y la SubredSur.
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza asistencia a actividades misionales según el perfil de psicólogo y se realizan cursos virtuales .	-Listado de asistencia y registro según convocatorias.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		\$ 4127120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	90144678	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1650848	\$ 264136	\$ 264200	
Salud					COMPENSAR		\$ 206356	\$ 206400	
ARL				3	SURA		\$ 40215	\$ 40300	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 479109	\$ 510900	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870387372

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN CAMILO SANTOS GRANADOS	2025-10-24 15:59:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-28 15:15:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-10-28 16:57:54

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19493644	JUAN CAMILO SANTOS GRANADOS		CR 11 NO 140-87 AP 502 IN 1	6636548	santosjuancamilo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90144678	TOTAL A PAGAR \$520.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.400	0		0		0	0	0	0	206.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	264.200	0	0	0	0	0	0		264.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.300				40.300	0	0	40.300			403	40.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.000	0	0	10.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.400	206.400
Pensión	1	264.200	264.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.300
CCF	1	10.000	10.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	520.900	520.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19493644	JUAN CAMILO SANTOS GRANADOS		CR 11 NO 140-87 AP 502 IN 1	6636548	santosjuancamilo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90144678	\$520.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
1	CC	19493644	SANTOS GRANADOS JUAN CAMILO	59	0		N																			230301	1.651.000	264.200	0	0	0	0	EPS008	1.651.000	206.400	14-11	1.651.000	3	40.300	CCF24	1.651.000	10.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	JUAN CAMILO SANTOS GRANADOS	NIT:	19493644
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	septiembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	septiembre 2025
Número de Radicación:	90144678	Total a pagar:	\$520,900
Fecha de vencimiento:	10/10/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	10/10/2025	Número de Administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	1841868949
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$40,300
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$264,200
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		\$0	\$10,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$206,400
						\$520,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1841868949

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

09/10/2025

Número de aprobación

00868949

Dirección IP

186.154.35.103

Valor transacción

\$ 520.900,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1**Referencia 2**

CC

Referencia 3

19493644

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Crear

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8578-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8578-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 8578-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8578-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	DOC CTO-8578-2024.zip	DOC CTO-8578-2024.zip	Comprador Descargar Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8578-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8578-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 8578-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8578-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8578-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8578-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 8578-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 8578-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 8578.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8578.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8578-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8578-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8578.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8578.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8578-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 8578-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 8578-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8578-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

JUAN CAMILO SANTOS GRANADOS

19493644

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:

16 de octubre de 2025