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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	JASMIN RODRIGUEZ BALANTA		**Número de Documento:**	60379020	
Correo Electrónico:	jasita1223@gmail.com		**Número Telefónico:**	3123020479	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6970-2025	**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
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-27	2026-01-09	1	$ 3875040	1957
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 2980800	

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 9836640**	**$ 2980800**	**$ 6855840**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la gestión para la apertura de los inmuebles tipo pagadiario, estableciendo una relación de colaboración y confianza con los administradores.	--.realizar articulacion con los administradores del pagadiario dando a conocer el modelo y se busca establecer acuerdos básicos que definan horarios de ingreso, espacios disponibles para la atención	-Acta, listado de asistencia y evidencias que soporten la concertación y gestión realizada con los administradores de los Pagadiarios.
2	2. Llevar a cabo la caracterización integral de las personas y núcleos familiares residentes en los pagadiarios, identificando factores de riesgo físicos, psicosociales y ambientales.	-gestión de las necesidades detectadas durante la caracterización, procurando su resolución en el menor tiempo posible debido a la alta dinámica y rotación de los residentes	--registro de aplicativo GTAPS
3	3. Aplicar tamizajes de riesgo en salud a los residentes, como el APGAR familiar, la toma de medidas antropométricas y el FINDRISK.	--Obteniendo como resultado la identificación de factores de riesgo; físicos,psicosociales, económicos o ambientales.	-Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
4	4. Identificar y clasificar el perfil de riesgo de cada residente o familia para priorizar la intervención y la gestión de necesidades.	--gestión para la adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	- registro aplicativo gtaps
5	5. Concertar e implementar el Plan de Bienestar con los residentes, definiendo acciones para resolver riesgos y fortalecer factores protectores.	--Educación en salud pública desde la exploración de hábitos y rutinas diarias, incluyendo prácticas de autocuidado y redes de apoyo.	--registro aplicativo gtaps
6	6. Realizar derivaciones internas a otros perfiles del equipo (medicina, psicología, etc.) y remisiones externas a servicios de salud y programas sociales.	--realizar activacion de ruta segun corresponda y necesidad del residente	--diligenciamiento alertas en aplicativo gitaps , y envio canalizaciones registro drive migrantes
7	7. Brindar educación en salud pública sobre autocuidado, hábitos de vida saludables y prevención de enfermedades a la población residente.	--identificación temprana de signos de alarma , especialmente en mujeres gestantes, niños y niñas menores de cinco años y personas con discapacidad	--registro aplicativo gitaps
8	8. Orientar y acompañar a la población en procesos de aseguramiento en salud y otros trámites administrativos para reducir barreras de acceso.	--asegurar que cada residente pueda incorporarse al sistema de salud.	--llamada telefonica canalizacion aseguramiento
9	9. Realizar el seguimiento periódico a los residentes, ajustando el Plan de Bienestar según la alta movilidad y las necesidades emergentes.	-evitando la progresión de riesgos y minimizando complicaciones.	-registro aplicativo gitaps
10	10. Mantener comunicación constante con los administradores para identificar la llegada de nuevos grupos prioritarios o situaciones de riesgo.	-explicar el alcance, objetivos y beneficios de la intervención, así como la importancia de este abordaje.	-- reuniones periódicas de retroalimentación al menos una vez al mes
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.	---Participación en precritica de los productos asignados.	- --Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reunioneS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--no aplica	--no aplica

© 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	$ 2980800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1076344575	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488413268084

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JASMIN RODRIGUEZ BALANTA	2025-11-24 22:07:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-27 07:38:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-27 18:05:56

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-11, 07:36:07 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076344575

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823522039

PAGADO 11/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JASMIN RODRIGUEZ BALANTA		
Documento	CC60379020	**Dirección**	CL 94 SUR #14 H - 76
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7734139
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 60379020	JASMIN RODRIGUEZ BALANTA	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF21) CAFAM	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100

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	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100	$ 1.300	$ 450.400

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.

7:19 Olímpica • 86

Transacción Exitosa

Comprobante de la transacción: 8823522039-202510-1184052

Referencia / PIN

8823522039

Periodo de cotización

202510

Número aprobación (CUS)

1920308533

Banco

BANCO DAVIVIENDA

Valor

$ 450.400

Fecha

2025-11-11 07:19:29.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

Nuevo pago

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



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

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		
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6970-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6970-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >