| | | |
|---|---|---|
| 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:** | MERLIN JISETH MENDOZA QUIÑONES | | **Número de Documento:** | 1123201676 | |
| **Correo Electrónico:** | merlinquinones2004@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3127865463 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7927-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1675 |
| **Perfil:** | BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS) | | | | |
| **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** | | 2025-10-16 | | **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 | $ 2735422 | 1957 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | OCTUBRE | | $ 1028500 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 3413798** | **$ 6149220** | **$ 1028500** | **$ 5120720** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS. | -Apoyo en la gestión de casos asignados y ruteo Actualización de información en el GTAPS | base GTAPS actualizada base de ruteo gestión realizada |
| 2 | Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias. | -llamadas de contacto y seguimiento verificación de información de usuarios | -registro de llamadas en base gtaps registro de contacto programado en base individual extramural |
| 3 | Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS. | -Agendamientos individuales extramurales Registro de solicitud y confirmaciones | -base de agendamientos extramurales Registro de cambios confirmaciones, cambios realizados. |
| 4 | Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS. | -llamadas de recordación verificación de asistencia | -registros del gtaps base individual |
| 5 | Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes. | -orientación a usuarios según necesidad, apoyo en derivación a profesional | -base lider y gtaps |
| 6 | Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos. | -actividades de gestión de apropiación de territorio asignado, identificando las necesidades del territorio | -acta de apropiación territorial , planos realizados y presentados |
| 7 | Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos. | apoyo en la verificación, actualización y registro de información requerida para la articulación con el equipo técnico en gtaps | -base gtaps actualizada reportes de seguimiento |
| 8 | Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda. | -reporte de llamadas telefónicas rechazadas, inasistencias en las citas medicas y registros de cambios en las diferentes bases | -gtaps base individual extramural base lider |
| 9 | Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias. | -no aplica | -no aplica |
| 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. | -se logró productividad en las metas asignadas cumpliendo con la totalidad de mi meta proporcionada | -base de gtaps base individual extramural |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | --asistencia en todos los espacios convocados, como comités, fortalecimientos técnicos y todos los espacios donde se me convocó | -listados de asistencia |
| 12 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | verificación de EAPB, encuentro para actividades presenciales monitoreadas. presencia en entregas de insumos, apoyo a compañeros frente a actividades estipuladas | -listados de asistencia, actas |

## 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 | $ 1028500 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 35344939 | - | | |
| **2025** | **OCTUBRE** | **2025** | **11** | **12** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **UN MILLON VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS** | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 121600** |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 177938 | **$ 95000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 18600** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 235200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550488455473741 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JISETH MERLIN MEMDOZA QUIÑONES | 2025-11-27 19:37:47 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-11-29 12:10:15 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JISETH MERLIN MEMDOZA QUIÑONES | 2025-11-29 12:18:14 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-11-30 12:27:36 |
| RECHAZADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-12-01 09:53:58 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JISETH MERLIN MEMDOZA QUIÑONES | 2025-12-01 18:53:09 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-12-01 23:30:51 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-12-02 17:18:23 |

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***

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1123201676 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2025-10 | 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | 10 | 7.600 | 100 | 7.700 |
| **Período salud:** | 2025-10 | EPSC34 | 900298372 | EPS-S CAPITAL | 1 | 10 | 5.900 | 100 | 6.000 |
| **Planilla Nro.:** | 35531013 Tipo N | 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | 10 | 1.100 | 100 | 1.200 |
| **Clase de aportante:** | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| **Fecha transacción:** | 2025-12-01 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| **Banco:** | 1507 | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| **Transacción:** | 1972297906 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | **GRAN TOTAL** | | | $ 14.900 |

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2025-10 | 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | 0 | 113.900 | 0 | 113.900 |
| **Período salud:** | 2025-10 | EPSC34 | 900298372 | EPS-S CAPITAL | 1 | 0 | 89.000 | 0 | 89.000 |
| **Planilla Nro.:** | 35344939 Tipo I | 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | 0 | 17.400 | 0 | 17.400 |
| **Clase de aportante:** | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Fecha transacción:** | 2025-11-12 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Banco:** | 1507 | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Transacción:** | 1923559183 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | **GRAN TOTAL** | | | $ 220.300 |

PAGADO



Powered by CamScanner

¡Hola, 1113002409011740200228142671911!

Estado de la Transacción: Aprobada

## Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 220.300
**Empresa:** ASOPAGOS
**Descripción:** Pago de seguridad Social Integrado
**Fecha de la transacción:** 12/11/2025
**CUS:** 1923559183
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.

## Para mayor información comunicate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

Powered by CamScanner

¡Hola, 1113002409011740200228142671911!

Estado de la Transacción: Aprobada

## Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 14.900
**Empresa:** ASOPAGOS
**Descripción:** Pago de seguridad Social Integrado
**Fecha de la transacción:** 01/12/2025
**CUS:** 1972297906
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.

**Para mayor información comunícate con nosotros:**

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

Powered by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuesto
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? 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ARL SURA 7927-2025.pdf | ARL SURA 7927-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7927-2025.pdf | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7927-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Powered by CamScanner