

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	LANDY LORIS QUINTERO SOÑATE		Número de Documento:	1006653586	
Correo Electrónico:	lanquintero.23@gmail.com		Número Telefónico:	3013975429	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6744-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	TECNICO 1-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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) 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		2025-10-03		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	\$ 4077540	1957
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 2980800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5961600		\$ 10039140	\$ 2980800	\$ 7058340
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
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.	-APROPIACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS	--APROPIACIÓN DE LAS FICHAS TÉCNICAS	
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.	-FORTALECIMIENTO SOBRE COMO REALIZAR LA CARACTERIZACIÓN	--CARACTERIZACIÓN EN TERRITORIO	
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.	--FORTALECIMIENTO SOBRE RUTAS Y TERRITORIOS	-FORTALECIMIENTO SOBRE RUTAS Y TERRITORIOS	
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-FORTALECIMIENTO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES POR REALIZAR EN TERRITORIO	--REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN TERRITORIO	
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	--FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL APLICATIVO	-FORTALECIMIENTO DEL APLICATIVO PARA LA CARACTERIZACIÓN	
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	-ORTALECIMIENTO SOBRE LOS ENCUENTROS DE RIESGO EN EL TERRITORIO Y COMO DAR SOLUCION	-DAR SOLUCIONES A LOS RIESGOS ENCONTRADOS EN EL TERRITORIO	
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios prioritizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	ASISTENCIA A CADA UNA DE LAS REUNIONES CONVOCADAS POR LA SUBRED EN CADA DE LOS LUGARES	-ASISTENCIA A CASA REUNIÓN A LA QUE FUI CITADA	
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-ASISTIR A CAPACITACIONES Y CURSOS DADOS POR SECRETERIA DE SALUD Y LA SUBRED SUR	-LISTADOS DE ASISTENCIAS Y CERTIFICADOS	
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	--FORTALECIMIENTO SOBRE COMO MANTENER ADHERENCIA A LAS DOCUMENTACIONES PERTINENTES EN CADA PROCESO	-REALIZAR DOCUMENTACIÓN RESPECTIVA	
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.	-FORTALECIMIENTO PARA PODER DESARROLLAR UNA OPORTUNA ATENCIÓN A CADA USUARIO	--FORTALECER ACTIVIDADES EN PRO DE LA COMUNIDAD	

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.	-ASISTIR A CADA UNO DE LOS ENCUENTROS PARA LA CORRECCION Y ENTREGA DEL PRODUCTO	-ENTREGAR LOS PRODUCTOS CON BUEN RESULTADOS
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ASISTIR A LOS ENCUENTROS PARA TENER EN CLARO NUESTRAS ACTIVIDADES	-REALIZAR CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES EN TERRENO

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	9493907890	-			
2025	OCTUBRE	2025	11	19					
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	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					NUEVA EPS		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	56766820595	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LANDYS LOIRIS QUINTERO OÑATE			2025-11-27 23:04:40	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-11-28 00:39:43	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LANDYS LOIRIS QUINTERO OÑATE			2025-11-28 21:47:05	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-11-30 01:33:20	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-11-30 22:18:18	

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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006653586		QUINTERO OÑATE LANDYS LOIRIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE37D SUR #68L-78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013975429	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000898	9493907890	I	2025/11/24	2025/11/19	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	1006653586	QUINTERO LANDYS	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1006653586		QUINTERO OÑATE LANDYS LOIRIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE37D SUR #68L-78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013975429	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000898	9493907890	I	2025/11/24	2025/11/19	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

Pagaste en Planilla As Aportes En Linea

Hiciste un pago en Planilla As Aportes En Linea de \$440,500.00.

Estado: Exitoso

Comprobante de Pago

Digite codigo de planilla: 9493907890
Fecha del pago: 2025-11-18 16:47:32

Si no fuiste tú, es un error o tienes dudas, escríbenos a nuestro chat

www.nequi.com.co

Estamos por aquí todos los días de 8 a.m. a 10 p.m.

También puedes comunicarte con Nequi a través de la linea (+57)3006000100.



Secretaría Distrital De Salud
Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E.

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E.
otorga el presente certificado a:

Landys Loiris Quintero Oñate

Por haber completado satisfactoriamente los módulos de la herramienta virtual para el fortalecimiento
de competencias de los Equipos
MÁS Bienestar en tu Hogar
en reconocimiento

Fecha de expedición: 25/11/2025 Bogotá D.C.

Johanna Andrea Torres Ruiz
Asesora de Despacho

Marcela Martínez Contreras
Subdirectora de Acciones Colectivas

Código de validación: SUBRED-HFZEPXT5



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Provee...
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contr...
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluac

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 1006653586 CTO 6744-2025.pdf	ARL SURA 1006653586 CTO 6744-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6744-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6744-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >