| | | |
|---|---|---|
| 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:** | GERALDINE DUQUE GUAPI | | **Número de Documento:** | 1000990940 | |
| **Correo Electrónico:** | geralduque_27@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3125620032 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6654-2025 | **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** | | 2025-10-06 | | **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 | $ 2507120 | 1957 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | OCTUBRE | | $ 1839200 | |


***© Siasur - 2025***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4452800** | **$ 6959920** | **$ 1839200** | **$ 5120720** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | " 1. Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS. | -Revisión y actualización diaria de los casos asignados en GTAPS verificando el estado de gestión y ruteo hacia las unidades básicas resolutivas | -Registro actualizado en GTAPS reporte semanal de seguimiento de casos. |
| 2 | 2. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias. | -Realización de llamadas de contacto inicial seguimiento de alertas y actualización de datos sociodemográficos y de salud. | -Listado de llamadas realizadas bitácora de seguimiento telefónico. |
| 3 | 3. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS. | -Coordinación con las unidades para el agendamiento confirmación de citas médicas y registro de cambios en el sistema | -Reporte de citas agendadas pantallazos o comprobantes de confirmación. |
| 4 | 4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS. | -Llamadas de verificación de asistencia y confirmación con los usuarios registro de resultados en GTAPS. | -Registro de llamadas de verificación listado de asistencia confirmada. |
| 5 | 5. Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes. | -Orientación a usuarios sobre rutas de atención y servicios disponibles según clasificación del riesgo. | -Registros de orientación derivaciones registradas en GTAPS. |
| 6 | 6. Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos. | -Participación en jornadas comunitarias y acompañamiento en caracterización de familias en campo. | -Listado de asistencia a actividades territoriales reportes fotográficos o actas. |
| 7 | 7. Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos. | -Registro oportuno de cada gestión en GTAPS y diligenciamiento de formatos de reporte de gestión. | -Formatos diligenciados respaldos en GTAPS copias digitales. |
| 8 | 8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda. | -Reporte inmediato de novedades en el aplicativo y comunicación con el equipo técnico para seguimiento de casos. | -Registro de novedades en GTAPS correos o informes enviados al equipo. |
| 9 | 9. Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias. | -Difusión telefónica y por medios digitales de mensajes sobre autocuidado vacunación y estilos de vida saludable. | -Evidencias de mensajes enviados reporte de cobertura de mensajes. |
| 10 | 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. | -Seguimiento diario a los indicadores de desempeño en GTAPS y presentación de informes mensuales de avance. | -Reporte mensual de indicadores y trazabilidad en GTAPS. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 reuniones mensuales, espacios de fortalecimiento técnico y comités institucionales. | -Actas de reunión listados de asistencia evidencias de participación. |
| 12 | 12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales." | -Apoyo transversal a campañas institucionales capacitaciones internas y actividades de gestión comunitaria. | -Registros de participación fotografias informes complementarios. |


***© 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 | $ 1839200 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9493715179 | - | | |
| **2025** | **OCTUBRE** | **2025** | **11** | **18** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS** | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 228700** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 177938 | **$ 178700** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 442300** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 91226419611 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GERALDINE DUQUE GUAPI | 2025-11-25 20:16:26 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-11-27 11:55:47 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-11-29 07:36:06 |

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**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1000990940 | | DUQUE GUAPI GERALDINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 10D ESTE 13 61 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3134410320 | 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 | 1934381424 | 9493715179 | I | 2025/11/12 | 2025/11/18 | NEQUI | 6 | $471,000 |

**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 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $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 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1000990940 | DUQUE GERALDINE | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF24 | 30 | $1,423,500 | $28,500 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1000990940 | | DUQUE GUAPI GERALDINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 10D ESTE 13 61 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3134410320 | 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 | 1934381424 | 9493715179 | I | 2025/11/12 | 2025/11/18 | NEQUI | 6 | $471,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $900 | $0 | $228,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $900 | $0 | $228,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $200 | $0 | $34,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $200 | $0 | $34,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $200 | $0 | $28,700 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $28,500 | $200 | $0 | $28,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $700 | $0 | $178,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $700 | $0 | $178,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $469,000 | $2,000 | $0 | $471,000 |

# Detalle del movimiento

Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

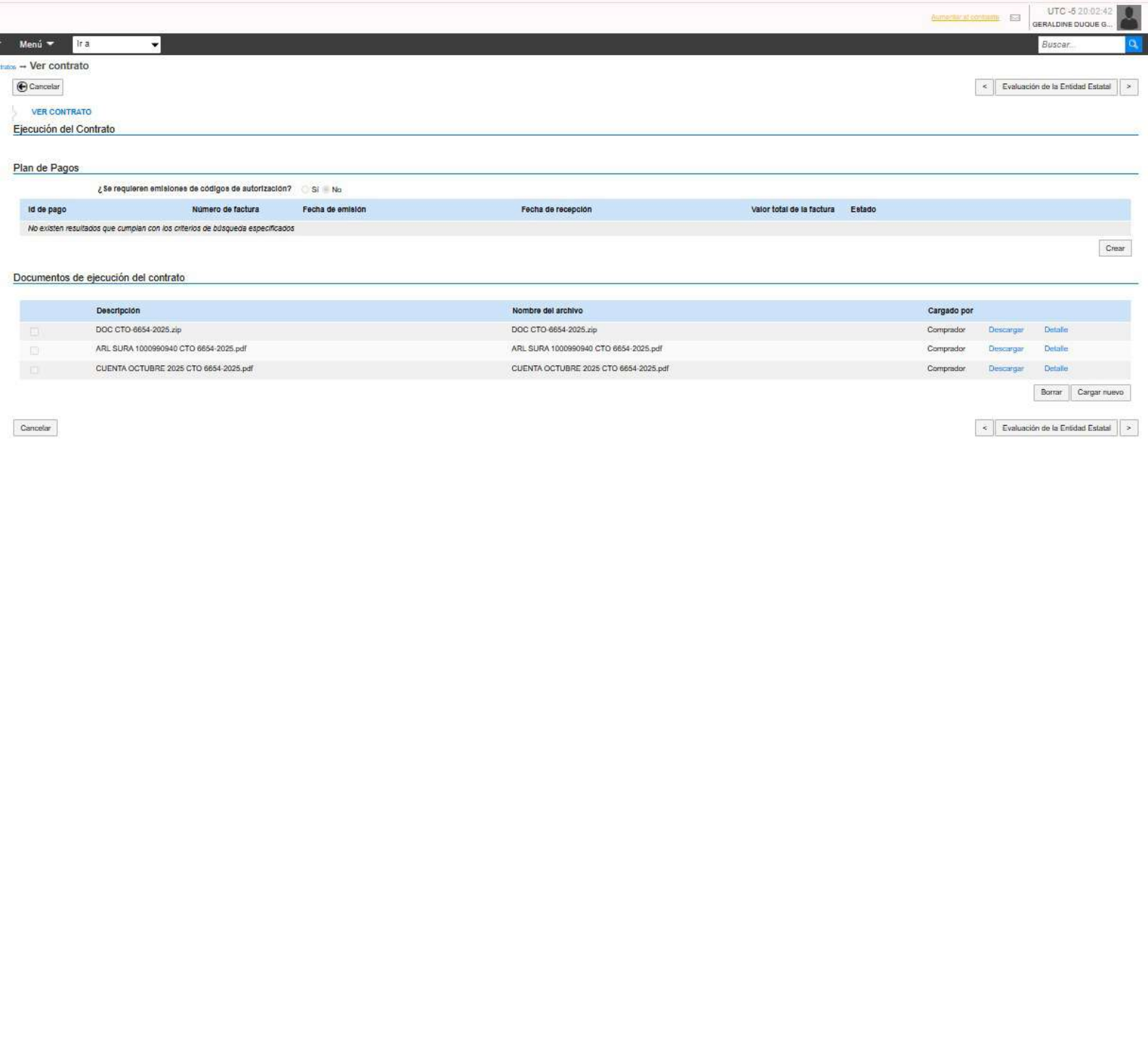
¿Cuánto?
$ 471.000,00

Fecha
16 de noviembre de 2025 a las 08:21 p. m.

Referencia
M16032709

¿De dónde salió la plata?
Disponible

¿Algún problema con este movimiento?


Aumentar el contraste
UTC -5 20:02:42
GERALDINE DUQUE G...
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
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
DOC CTO-6654-2025.zip
DOC CTO-6654-2025.zip
Comprador Descargar Detalle
ARL SURA 1000990940 CTO 6654-2025.pdf
ARL SURA 1000990940 CTO 6654-2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6654-2025.pdf
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6654-2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >