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:	JOHANNA MARTÍNEZ DURÁN		**Número de Documento:**	1020752593	
Correo Electrónico:	johannaduran451@gmail.com		**Número Telefónico:**	3123661671	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6734-2025	**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	Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados, asegurando la cobertura del 100% de predios y familias, con registro en GTAPS.	-Se ejecutaron recorridos sistemáticos por los sectores catastrales asignados, realizando visitas presenciales a todos los hogares y verificando la información territorial. Se garantizó cobertura total mediante planificación sectorial y actualización de bases en campo.	-Registro en GTAPS de hogares abordados, fichas de caracterización, listados de cobertura y reportes de supervisión de campo.
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.	-Se aplicaron instrumentos de caracterización integral y tamizajes individuales en salud, vivienda y entorno, conforme a los lineamientos técnicos. Se priorizaron grupos de riesgo	-Fichas de caracterización integral registradas en GTAPS, soportes físicos firmados por las familias y reportes de tamizajes.
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.	-Se realizó identificación de población prioritaria mediante visitas domiciliarias y cruce de información. Se activaron rutas de atención y seguimiento con los Gestores MAS Bienestar	-GTAPS: registro de activación de rutas, fichas de riesgo, derivaciones y seguimiento de casos priorizados.
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-Se diseñaron y ejecutaron planes de bienestar familiar e individual en coordinación con las familias, abordando dimensiones de salud física, mental y social.	-Planes de Bienestar registrados en GTAPS, fichas de planeación concertadas, actas de visita familiar y seguimientos.
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-Se ejecutaron seguimientos según nivel de riesgo, priorizando visitas presenciales para casos de alto riesgo y llamadas o	-Registros de seguimiento en GTAPS con fecha, observaciones y tipo de contacto, soportes físicos de visitas
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	--e efectuó el registro oportuno de cada abordaje y su resultado en el sistema, clasificando los estados conforme a la ficha técnica y lineamientos operativos de la SDS.	-gestión de casos en GTAPS,
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-Participación activa en jornadas de salud pública, ferias intersectoriales, campañas de vacunación, control de vectores y atención a emergencias. Se garantizó cobertura territorial en eventos priorizados.	-Reportes de GTAPS de jornadas, listados de asistencia, registros fotográficos y actas de participación.v
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-Durante cada abordaje se explicó a las familias la política de tratamiento de datos personales, obteniendo consentimiento informado y resguardando la documentación física correspondiente.	-Formatos físicos de consentimiento informado firmados por la familia y registro digital en GTAPS del tratamiento de datos.
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-Se coordinó la gestión de casos con los Gestores MAS Bienestar en Línea, profesionales de salud, entidades sociales y redes comunitarias, garantizando continuidad y resolución del cuidado.	-GTAPS: registros de articulación intersectorial, reportes de derivación y seguimientos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	--Se monitorearon los indicadores de desempeño, asegurando el cumplimiento de metas de cobertura, seguimiento y resolución. Se consolidaron avances mensuales y trimestrales en informes operativos.	--Reportes estadísticos de GTAPS,
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 espacios técnicos de evaluación, capacitación y planeación	--Actas de asistencia,
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizaron acciones complementarias como educación comunitaria, acompañamiento psicosocial y apoyo en eventos de salud pública, orientadas al fortalecimiento del modelo MAS Bienestar.	-GTAPS: registros adicionales de actividades,

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**	8391380858	-		
2025	**OCTUBRE**	**2025**	**11**	**12**				
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		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488420992288

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA MARTINEZ DURAN	2025-11-27 19:13:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-30 00:35:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-30 22:22:41

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

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9615090758 DV: 167281
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 12/11/2025 14:26:17
PAP: 909211
Nombre: vvv
Apellido 1: vvv
NUM PLANILLA: 8391380858
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1020752593
PERIODO: 202510
Referencia: 8391380858Valor: $469.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JOHANNA MARTINEZ DURAN
No. Identificación: CC1020752593
Dirección: KARRERA 77H 68 18 SUR
Telefono: 9150511
Correo: johannaduran451@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8391380858

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOHANNA MARTINEZ DURAN
Tipo y número de identificación	CC1020752593
Número de planilla	8391380858
Fecha pago	2025-11-12
Número de autorización pago	93817502
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	469000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230301	Porvenir	227800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	28500	1
EPS002	Salud Total EPS	178000	1

8391380858

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1020752593
APELLIDOS Y NOMBRES: JOHANNA MARTINEZ DURAN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	34700	28500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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		
☐	ARL SURA 1020752593 CTO 6734-2025.pdf	ARL SURA 1020752593 CTO 6734-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6734-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6734-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >