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:	CENAIDA DELGADO TORO		**Número de Documento:**	52937771	
Correo Electrónico:	jessua2207@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3022879051	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6795-2025	**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		2025-10-02		**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.	--CARACTERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTIO DE RIESGOS EN SALUD DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS OPERATIVO	-FORMATOS DE CARACTERIZACIONY TAMISAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
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.	--CARACTERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTIO DE RIESGOS EN SALUD DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS OPERATIVO	--FORMATOS DE CARACTERIZACIONY TAMISAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
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.	--GESTIONAR RIESGOS IDENTIFICADOS EN LAS FAMILIAS APARTIR DE DERIVACIONES EN ACTIVACION DE RUTASNOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA Y AGENDAMIENTO	--FORMATOS DE ACTIVACIONES DE RUTAS Y NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ENLACE DE SOLICITUD DE SITAS
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	--GESTIONAR RIESGOS IDENTIFICADOS EN LAS FAMILIAS APARTIR DE DERIVACIONES EN ACTIVACION DE RUTASNOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA Y AGENDAMIENTO	- FORMATOS DE ACTIVACIONES DE RUTAS Y NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ENLACE DE SOLICITUD DE SITAS
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-CARACTERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGOS EN SALUD DE ACUERDO A LAS ACIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMINETO OPERATIVO	--FORMATOS DE CARACTERIZACION Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON VERACIDAD Y CALIDAD
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	--REALIZAR REPORTE DE CADA UNO DE LOS CASOS DEPENDIENDO LA GESTION POR EL APLICATIVO GTAPS	--DESCARGAS DEL APLICATIVO
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-ASISTIR A LAS JORNADAS LAS CUALES SEASN COMBOCADAS POR LA SUBRED SUR Y SDS	--FORMATO DE FIRMAS Y ACTAS
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-GESTIONAR LOS CASOS LOS CUALES SE ARTICULEN CON EL GETOR EN LINEA PARA DAR UNA RESPUESTA ADECUADA	--LISTADOS Y DESCARGAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-CARACTERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGOS EN SALUD DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO	-FORMATOS DE CARACTERIZACION Y TAMIZAJESESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
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.	-GESTIONAR LOS CASOS LOS CUALES SE ARTICULEN CON EL GETOR EN LINEA PARA DAR UNA RESPUESTA ADECUADA	--LISTADOS Y DESCARGAS
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.	--PARTICIPACIONEN PRECRITICA DE LOS PRODUCTOS ASIGNADOS ASISTENCIA A CAPACITACIONE REUNION MENSUAL Y OTRAS REUNIONES O JORNADAS A LAS QUE SE COMBOQUEN	--LISTADO DE ASISTENCIA T ACTAS DE REUNIONES
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ASISTENCIA A REUNIONES ASISTENCIAS TECNICAS COVOCADAS PO LA SUBRED Y O SDS	-LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTAS DE REUNIONES

© 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	94944010457	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	14				
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	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	059847116

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CENAIDA DELGADO TORO	2025-11-27 21:09:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-30 00:40:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-30 22:12:19

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 52937771		DELGADO TORO CENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 a bis a 18-32 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3584643	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	94010457	9494010457	I	2025/11/20	2025/11/14	BANCO AV VILLAS	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 52937771	DELGADO CENAIDA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	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

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 52937771		DELGADO TORO CENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 a bis a 18-32 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3584643	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	94010457	9494010457	I	2025/11/20	2025/11/14	BANCO AV VILLAS	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

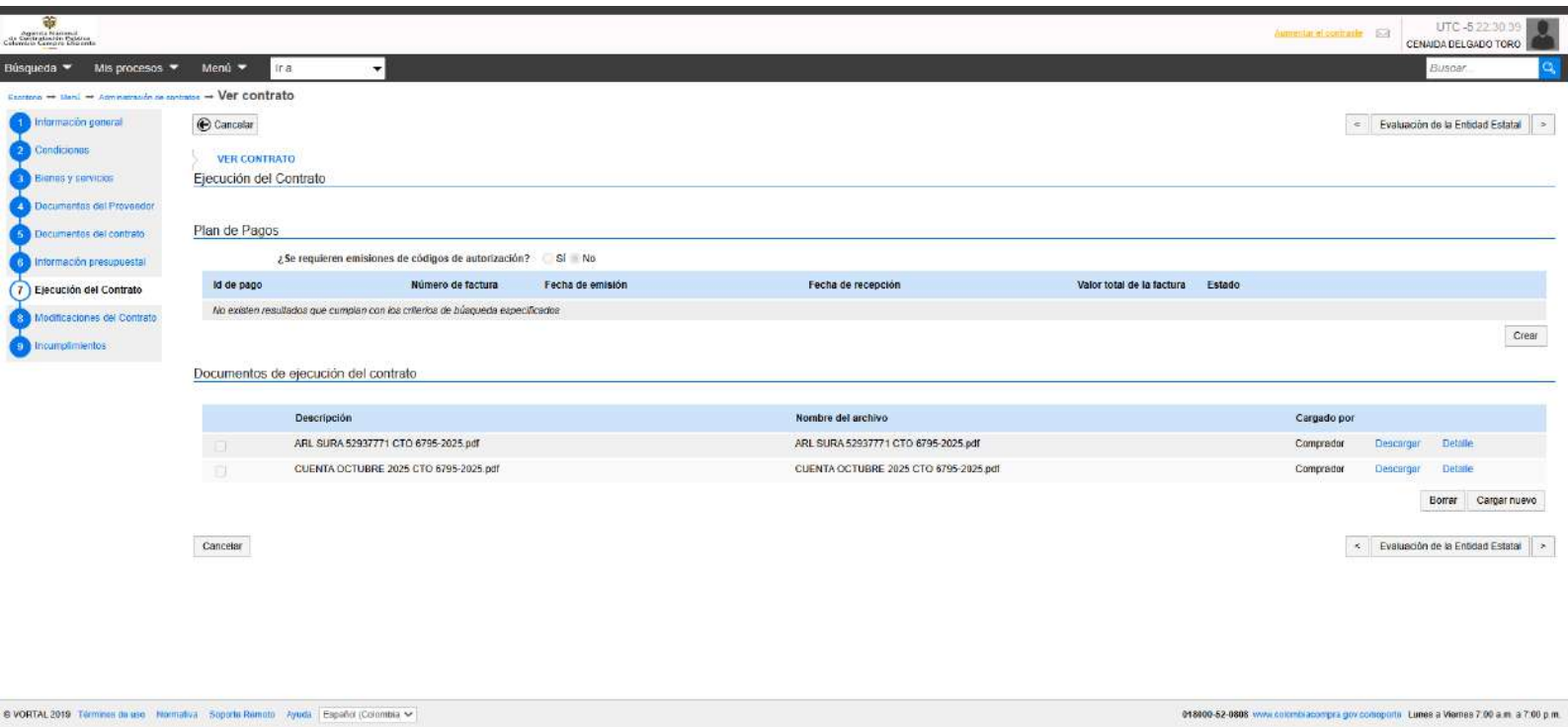
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500



No. de autorización

52521898

Valor	$ 440.500
Aportante	Cenaida Delgado Toro CC 52937771
Planilla	Planilla Asistida Aporte en Línea Octubre 2025
Desde	Ahorros No. **** 7116
IP	45.238.182.202
Identificador dispositivo	2c768b0561e66402


Aumentar el contraste
UTC -5 22:30:39
CENAIDA DELGADO TORO
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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 52937771 CTO 6795-2025.pdf
ARL SURA 52937771 CTO 6795-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.