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:	JIMMY ARLEY VEGA ROA		**Número de Documento:**	1032469362	
Correo Electrónico:	jimmyvega2210@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3192121681	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6848-2025	**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	177	0	16200	$2867400	96.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2867400**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS 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	$ 2676240	1957
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 1782000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 8637840**	**$ 1782000**	**$ 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.	verificar abordajes previos adelantados en el sectorcatastral por el gestor apropiado a traves del aplicativo GTAPS de manera que se verifique si la familia es sujeto de acciones de caracterizacion actualizacion o seguimiento	-que no se incurra en duplicidades que puedan generar reprocesos en el abordaje familiar
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.	-diligencia en físico la planilla con la relación de las familias abordadas y registro de firmas del integrante cabeza de hogar o quien recibe la visita, como soporte de las acciones desarrolladas con las familias	-En esta planilla, se encuentra relacionado el consentimiento informado y política de tratamiento de datos, el cual debe ser socializado de manera explícita a la familia.
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.	-Adicionalmente, se estiman unos tiempos máximos de gestión de los casos, de acuerdo con el nivel de prioridad asignado: gestantes (5 días hábiles), infancia (8 días hábiles), cáncer (10 días hábiles), salud mental (15 días hábiles), discapacidad (20 días hábiles) y condiciones crónicas (30 días hábiles).	-Esta organización responde a la necesidad de intervenir en primera instancia a los grupos con mayor vulnerabilidad y riesgo, asegurando la continuidad del cuidado y la articulación con las rutas de atención en salud.
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-se desarrollarán actividades de plan de cuidado familiar y/o individual. En estos casos, el gestor en línea realizará la gestión inicial y la concertación de las visitas.	-posteriormente el profesional responsable del caso adelantará la actualización, concertación e implementación del plan de bienestar.
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-La frecuencia de los seguimientos se establecerá de acuerdo con la clasificación familiar, y su desarrollo deberá quedar registrado en el aplicativo en línea	-Estas acciones permiten reducir riesgos, prevenir complicaciones y garantizar que la población priorizada reciba un cuidado oportuno, integral y centrado en sus necesidades.
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	-Es importante señalar que, para los usuarios que requieran realizar caracterización, actualización o que se encuentren en estado de “no contactado” (después de tres intentos fallidos en momentos diferentes), se deberá efectuar la visita de manera presencial.	-En caso de que los tres intentos de contacto sean reportados como fallidos por el gestor en línea, este deberá realizar la derivación al gestor de bienestar.
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-Con el fin de fortalecer el proceso de apropiación territorial que se plantea para el desarrollo de las acciones de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar, estas jornadas se constituyen en la base metodológica para comprender las dinámicas sociales, culturales, poblacionales y ambientales que caracterizan a cada territorio.	-permita reconocer los recursos y problemáticas existentes, construir propuestas comunitarias y orientar la gestión integral en salud y bienestar.
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-Acciones Preventivas y Correctivas: Formular y ejecutar preventivas, correctivas o planes de mejoramiento según las recomendaciones recibidas	-APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-Las acciones desarrolladas por los gestores de bienestar serán acordes a los procesos de análisis y microplaneación que se realizan en el nivel de gestión territorial y planeación conjunta.	-manera que se logre la implementación de dos estrategias principales para el contacto inicial.

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.	-las diferentes fuentes para el abordaje de los equipos Mas Bienestar; A partir de ello, se realizará el contacto telefónico con cada una de las familias, teniendo en cuenta el orden de abordaje relacionado.	-Se realizará la verificación de la dirección de residencia, números de contacto y demás datos de localización del usuario, con el propósito de asegurar que la información registrada sea actual y permitir garantizar la continuidad en los procesos de atención y seguimiento.
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.	-Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS --APLICATIVO PLANILLA DE	-APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar otras actividades propias de super, orientadas a fortalecer el desarrollo de las actividades misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE Estas actividades pueden incluir: Soporte adicional en gestión de riesgo en salud a nivel familiar y comunitario, adaptándose a las necesidades emergentes en el territorio. Capacitación y educación en salud a los miembros de la comunidad, para fomentar la autogestión de su bienestar	-APLICATIVO PLANILLAS DE ASISTENCIA

© 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	$ 1782000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9493890854	-		
2025	**OCTUBRE**	**2025**	**11**	**18**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 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 CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24089599989

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JIMMY ARLEY VEGA ROA	2025-11-27 23:23:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-30 00:45:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-30 23:26:47

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032469362		VEGA ROA JIMMY ARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 69g BIS 42A 20 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192121681	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
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		$440,500
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		$440,500
1	CC	1032469362	VEGA JIMMY																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

aportes en línea

Planilla Resumen

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	1934842337	9493890854	I	2025/11/18	2025/11/18	BANCO CAJA SOCIAL	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$0**	**$0**	**$440,500**



INTERNET

-$440.500,00

Lunes 17 de Noviembre, 2025

Sin categoría

Descripción

COMPRA INTERNET

Documento

34842337

Información adicional

9493890854 Pago de la Planilla de aportes con clave

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

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? 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	Subido por		
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6848-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6848-2025.pdf	Comprador	descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >