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:	STEFANNY TATIANA RAMIREZ CARDENAS		**Número de Documento:**	1000161100	
Correo Electrónico:	tcardenas2003@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142568716	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7928-2025	**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		2025-10-16		**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	$ 2808022	1957

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1101100
2	NOVIEMBRE	$ 2226400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 3413798	**$ 6221820**	**$ 3327500**	**$ 2894320**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.	Contacto, seguimiento y gestión de los casos asignados en ruteo descargado de GTAPS	-Excel de descarga y registro de gestión en el aplicativo GTAPS
2	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Contacto inicial para evaluar las condiciones de salud y factores de riesgo de los usuarios.	-Base de insumo individual extramural y base de datos ruteo GTAPS
3	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Agendamiento efectivo citas cargadas en base intramural	-Base de datos gestión intramural
4	Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	-Contacto para recordar las citas al usuario y posterior a ello el seguimiento para verificar asistencia.	-Registro en GTAPS
5	Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	-Educación a los usuarios y familias sobre rutas de atención o derivación según sea el caso.	-Registro en GTAPS
6	Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	-Participación en comités y reuniones de fortalecimiento.	-Listado de asistencia
7	Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	-No aplica	-No aplica
8	Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	-Seguimiento de casos y contante comunicación con los gestores y profesionales para hacer seguimiento de los casos.	-Base de datos GTAPS
9	Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	-No aplica	-No aplica
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.	-Gestión de ruteo, agenda individual extramural y demás actividades asignadas por los lideres de línea técnica.	-GTAPS, base de datos individual extramural e intramural.
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 comités y reuniones de fortalecimiento.	-Lista de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No aplica	-No aplica

© 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	$ 1101100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	91548314	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	20				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON CIENTOUN MIL CIENPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 121472**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 94900**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 18494**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 234866**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24109334860

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	STEFANNY TATIANA RAMIREZ CARDENAS	2025-11-27 18:00:43
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-30 12:54:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	STEFANNY TATIANA RAMIREZ CARDENAS	2025-11-30 19:11:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-30 19:22:19
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-01 09:54:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	STEFANNY TATIANA RAMIREZ CARDENAS	2025-12-01 12:23:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	STEFANNY TATIANA RAMIREZ CARDENAS	2025-12-01 12:24:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	STEFANNY TATIANA RAMIREZ CARDENAS	2025-12-01 12:29:58
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	STEFANNY TATIANA RAMIREZ CARDENAS	2025-12-01 12:30:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-01 23:38:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-02 17:18:48

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-10 12:41:46

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000161100	STEFANNY TATIANA RAMIREZ CARDENAS	Carrera 79B #45 -70 Sur	2170259	Tcardenas2003@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	20/11/2025	91548314	$222.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	89.000	0		0		0	15	900	0	89.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	113.900	0	0	0	0	15	1.100	0	115.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	17.400				17.400	15	200	17.600			174	17.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	89.000	89.900
Pensión	1	113.900	115.000
Riesgos Laborales	1	17.400	17.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	220.300	222.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000161100	STEFANNY TATIANA RAMIREZ CARDENAS	Carrera 79B #45 -70 Sur	2170259	Tcardenas2003@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	20/11/2025	91548314	$222.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000161100	RAMIREZ CARDENAS STEFANNY TATIANA	59	0			N	X																230201	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS002	711.750	89.000	14-11	711.750	3	17.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

6:48

4.5G 25

INTERNET

-$222.500,00

Miércoles 19 de Noviembre, 2025

Sin categoría

Descripción

COMPRA INTERNET

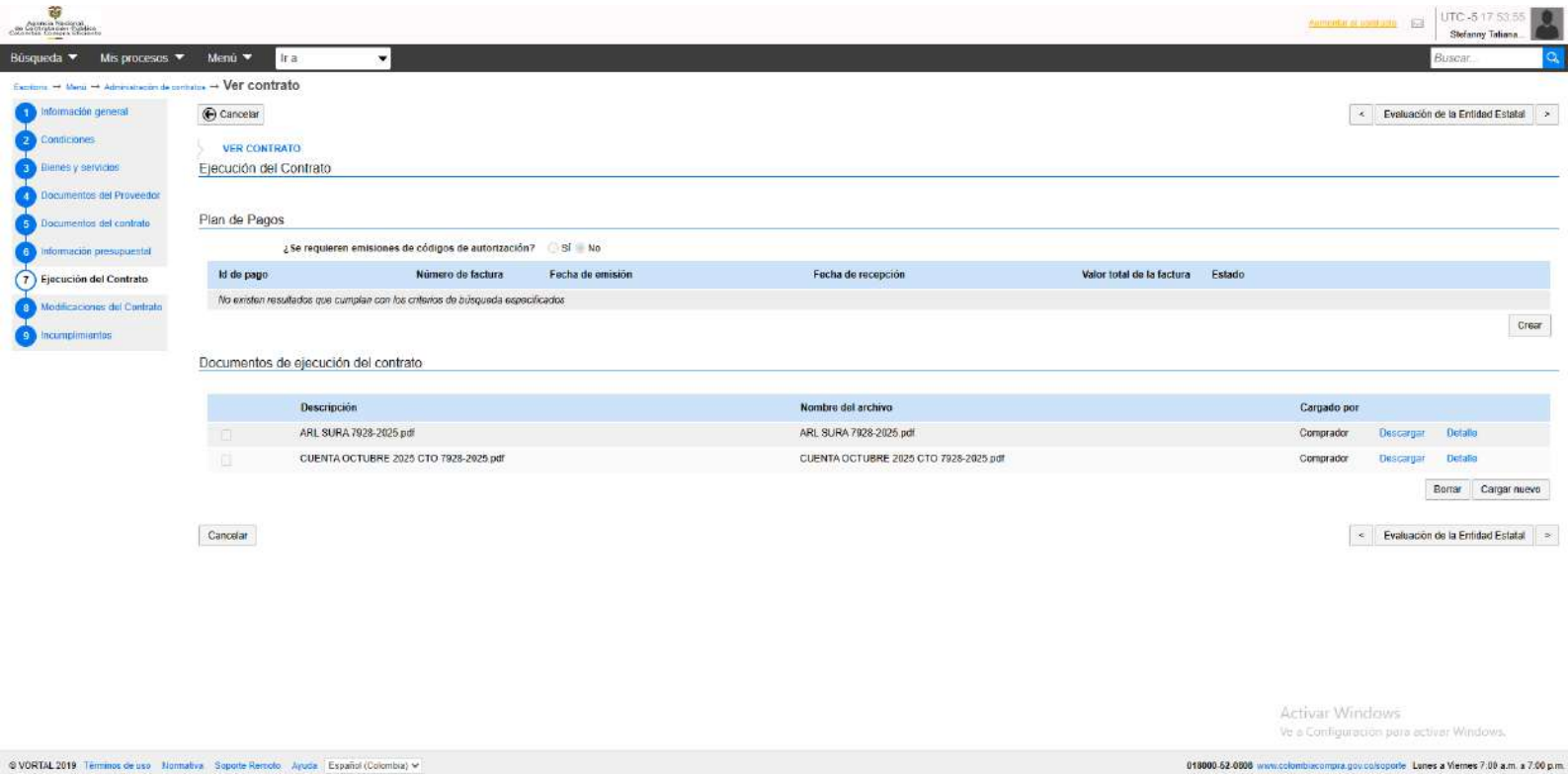
Documento

41412302

Información adicional

91548314 MiPlanilla com Pago Proteccion Social

Productos Alcancías Transferir Bre-B Otros


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 17:53:55
Stefanny Tatiana...
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 7928-2025.pdf
ARL SURA 7928-2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7928-2025.pdf
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7928-2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0000 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.