| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-12-01 | **Hasta:** | 2025-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | BRIGITTE GERALDINE FONSECA MARTINEZ | | **Número de Documento:** | 1031170804 | |
| **Correo Electrónico:** | GERALDIINEFONSECA-1997@LIVE.COM | | **Número Telefónico:** | 3132813917 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7011-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1675 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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 | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| V07UI552 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA | $4195200 | 97% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4195200** | **CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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 | $ 5492760 | 1957 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | OCTUBRE | | $ 4195200 | |
| 2 | | NOVIEMBRE | | $ 4195200 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 8650400** | **$ 14143160** | **$ 8390400** | **$ 5752760** |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Caracterizar al individuo y su núcleo familiar mediante visitas domiciliarias y la aplicación sistemática de instrumentos de tamizaje (Zung, Hamilton, APGAR Familiar, COPE 28) para identificar riesgos, necesidades y capacidades en salud mental. | -Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud | -Acta de apropiación conceptual |
| 2 | 2.Realizar actividades individuales de resolutividad en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, a fin de articular acciones que garanticen integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad. | Se realiza 0 visitas de caracterización 19 de actualización 73 implementaciones y 26 cierres de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado donde se realiza identificación de riesgos gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en salud mental realizando la captura de la información en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos | Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad y oportunidad |
| 3 | 3. Construir, de manera participativa con el usuario y su familia, un Plan de Bienestar que establezca objetivos claros, acciones concretas y compromisos mutuos para gestionar los riesgos identificados y fortalecer los factores protectores. | -Realizar gestión del riesgo acorde a la identificación de alertas, procediendo al diligenciamiento completo y con criterios de calidad y al oportuno envío de los formatos de canalización de rutas, fichas de notificación de eventos de interés en salud pública dispuestas desde el SIVIGILA, asignación de citas y remisión a equipos de atención en casa acorde al riesgo identificado durante las visitas domiciliarias. | --Envio oportuno de formatos de canalización de rutas con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Envío oportuno de fichas de notificación de eventos de interés en salud pública con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Asignación de citas acorde al sistema definido por parte del equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Remisión de casos a equipos de atención en casa de acuerdo a los criterios establecidos desde la Secretaría Distrital de Salud |
| 4 | 4. Reallizar intervenciones breves, Primeros Auxilios Psicológicos, y facilitar espacios de escucha activa y contención emocional para estabilizar, orientar y fortalecer las capacidades de afrontamiento de las personas en situaciones de crisis o malestar. | -Se realizó identificación de riesgos y alertas en salud en todos los usuarios visitados del plan de cuidado familiar acorde al evento de interés en salud pública, utilizando tamizajes en salud mental acorde a la necesidad. Así mismo, se realizan acciones promocionales, gestión del riesgo acorde al riesgo identificado y se garantiza adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico instalado. | -Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad, plenitud y oportunidad |
| 5 | 5. Aplicar metodologías específicas y estructuradas, como "Habilidades para la Vida" en adolescentes y la intervención "Enfrentando Problemas Plus (EP )" para personas cuidadoras, asegurando la fidelidad a los modelos originales. | -Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas. | -Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente |
| 6 | 6. Brindar educación para la salud en temas prioritarios como pautas de crianza positiva, manejo del duelo, salud sexual para adolescentes y prevención del consumo de sustancias, adaptando los contenidos al curso de vida y contexto cultural. | -Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaria Distrital de Salud. | -Acta y listado de asistencia |
| 7 | 7. Gestionar con enfoque diferencial y prioritario los casos de poblaciones con alta vulnerabilidad, incluyendo víctimas de violencia, personas con conducta suicida, adolescentes en riesgo, personas cuidadoras y población privada de la libertad. | -Retroalimentación de matriz de seguimiento familiar, reportes de seguimiento diarios, diligenciamiento de formatos establecidos desde nivel central y demás informes y tableros de control solicitados y establecidos desde la Subred Sur y Secretaria Distrital de Salud. | -Matriz de seguimiento familiar. - Tablero de reporte diario. - Informes de seguimiento de intervenciones acorde a la necesidad. |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | 8. Desarrollar intervenciones colectivas, como los "Círculos de Bienestar Emocional", para fomentar la cohesión social, fortalecer las redes de apoyo y promover la salud mental comunitaria. | -Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad. | -Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad. - Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento acorde a lo establecido por la Subred Sur o SDS según sea necesario |
| 9 | 9. Realizar un seguimiento continuo y sistemático a la evolución de los casos y al cumplimiento del Plan de Bienestar, a través de sesiones presenciales o virtuales, para evaluar el progreso y ajustar las intervenciones. | -Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo. | -Entrega de fichas que contengan formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. - Actas y listados de asistencia de entrega al archivo. |
| 10 | 10. Activar y gestionar oportunamente las rutas de atención sectoriales e intersectoriales para asegurar el acceso de los usuarios a servicios complementarios de salud, protección, justicia o inclusión social. | -Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad. | -Listados de asistencia y demás soportes que se programan |
| 11 | 11. Registrar de forma obligatoria, oportuna y con alta calidad toda valoración, plan, intervención y seguimiento en la historia clínica y los aplicativos institucionales designados (principalmente GTAPS) para asegurar la trazabilidad de la gestión. | -Realizar psicoeducación a las familias del entorno hogar según la necesidad. | -Entrega de fichas que contengan formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. Actas y listados de asistencia de entrega al archivo |
| 12 | 12.Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred. | -Asistencia a reuniones de comité Reunión territorial | -Listado Asistencia |
| 13 | 13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Asistir a las diferentes reuniones del perfil con el fin de desarrollar mas conocimientos. | -Listado de asistencia |


***© Siasur - 2026***

## 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 | $ 4195200 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9494791574 | - | | |
| 2026 | NOVIEMBRE | 2025 | 12 | 11 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1678080 | $ 268493 | **$ 270100** |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 209760 | **$ 211000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 40878 | **$ 41200** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 487013** | **$ 522300** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550488444249400 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BRIGITTE GERALDINE FONSECA MARTINEZ | 2025-12-11 14:19:33 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-12-13 23:15:10 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-12-15 11:02:59 |

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**

# 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 1031170804 | | FONSECA MARTINEZ BRIGITTE GERALDINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 41B 10A - 68 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7903044 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1000000035 | 9494791574 | I | 2025/12/02 | 2025/12/11 | BANCO DE BOGOTA | 9 | $556,100 |

**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)** | | | | | $1,678,080 | $268,500 | | | $1,678,080 | $209,800 | | | $1,678,080 | $33,600 | | | $1,678,080 | $40,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,678,080 | $268,500 | | | $1,678,080 | $209,800 | | | $1,678,080 | $33,600 | | | $1,678,080 | $40,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,678,080 | $268,500 | | | $1,678,080 | $209,800 | | | $1,678,080 | $33,600 | | | $1,678,080 | $40,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1031170804 FONSECA BRIGITTE | 230201 | 30 | $1,678,080 | $268,500 | EPS002 | 30 | $1,678,080 | $209,800 | CCF24 | 30 | $1,678,080 | $33,600 | 14-11 | 30 | $1,678,080 | $40,900 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,678,080 | $268,500 | | | $1,678,080 | $209,800 | | | $1,678,080 | $33,600 | | | $1,678,080 | $40,900 | | $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 1031170804 | | FONSECA MARTINEZ BRIGITTE GERALDINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 41B 10A - 68 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7903044 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1000000035 | 9494791574 | I | 2025/12/02 | 2025/12/11 | BANCO DE BOGOTA | 9 | $556,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $268,500 | $1,600 | $0 | $270,100 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $268,500 | $1,600 | $0 | $270,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $40,900 | $300 | $0 | $41,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $40,900 | $300 | $0 | $41,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $33,600 | $200 | $0 | $33,800 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $33,600 | $200 | $0 | $33,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $209,800 | $1,200 | $0 | $211,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $209,800 | $1,200 | $0 | $211,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$552,800** | **$3,300** | **$0** | **$556,100** |

Outlook

## Nequi informa el pago exitoso de tu factura

**Desde** notificaciones@nequi.com.co <notificaciones@nequi.com.co>
**Fecha** Jue 11/12/2025 6:41 AM
**Para** geraldiinefonseca-1997@live.com <geraldiinefonseca-1997@live.com>



### Pagaste en PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Hiciste un pago en PLANILLA AS APORTES EN LINEA de $556,100.00.

**Estado: Exitoso**

Comprobante de Pago

Digite codigo de planilla: 9494791574
Fecha del pago: 2025-12-11 06:41:28

Si no fuiste tú, es un error o tienes dudas, escríbenos a nuestro chat
www.nequi.com.co
Estamos por aquí todos los días de 8 a.m. a 10 p.m.
También puedes comunicarte con Nequi a través de la linea (+57)3006000100.

¿Ya nos sigues en redes? ¡Siempre tenemos cosas nuevas!


Nequi

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de certificaci…
5 Documento contractual
6 Información presupuestaria
7 Ejecución del contrato
8 Versiones del contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación del comprador >

**VER CONTRATO**

## Contract Execution

### Factura del contrato

**Registration authorization is needed?** Sí No

| ID de pago | Número de factura | Fecha de asunto | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No se encontraron artículos...*

Crear

### Contract Execution Documents

| | Description | File Name | Uploaded by | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7011-2025.pdf | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7011-2025.pdf | Buyer | download | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7011-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7011-2025.pdf | Buyer | download | Detalle |

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación del comprador >