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:**	2026-01-01	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA MARCELA USECHE MENDOZA		**Número de Documento:**	1030635219	
Correo Electrónico:	Chela.1246@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3106830162	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6660-2025	**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	24	0	12100	$290400	13%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 290400**	**DOSCIENTOS NOVENTA 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	$ 2894320	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 6679200	4

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

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 2226400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4452800	**$ 14026320**	**$ 6679200**	**$ 7347120**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	" 1. Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.	Revisión diaria de los casos asignados en GTAPS, verificación de la información y actualización del estado de gestión conforme a la estrategia de ruteo.	Registros actualizados en GTAPS, reportes de casos gestionados.
2	2. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	Realización de llamadas de contacto inicial y seguimiento a las familias priorizadas, validando información sociodemográfica y condiciones de salud.	Listado de llamadas efectuadas, registros de seguimiento en GTAPS, bitácoras telefónicas.
3	3. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	Coordinación con unidades resolutivas para agendar y confirmar citas médicas; actualización del estado de cada solicitud en el sistema.	Solicitudes de citas, pantallazos o reportes de agendamiento en GTAPS.
4	4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	Llamadas de recordación previas a la cita y seguimiento posterior para confirmar asistencia o identificar causas de inasistencia.	Evidencias de llamadas, reportes de asistencia/incomparecencia en GTAPS.
5	5. Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	Orientación telefónica o presencial sobre hábitos saludables, control de enfermedades crónicas y rutas de atención disponibles.	Formatos de orientación, registros de derivación, soportes en GTAPS.
6	6. Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	Acompañamiento en jornadas comunitarias y visitas territoriales, diligenciamiento de fichas de caracterización y apoyo logístico.	Listados de asistencia, fichas de caracterización, reportes fotográficos (si aplica).
7	7. Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	Registro diario de acciones en GTAPS y archivo organizado de soportes físicos.	Copias de formatos diligenciados, reportes extraídos de GTAPS.
8	8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	Comunicación oportuna de casos con novedades y coordinación con gestores para seguimiento.	Correos enviados, reportes de novedades, anotaciones en GTAPS.
9	9. Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	Difusión de mensajes de promoción de la salud durante llamadas y visitas territoriales; apoyo en campañas comunitarias.	Material educativo entregado, reportes de participación.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	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.	Seguimiento permanente a los indicadores de desempeño, asegurando la trazabilidad en los registros.	Reportes mensuales de GTAPS, tableros de control.
11	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 activa en reuniones mensuales, comités de cuidado y fortalecimientos técnicos.	Listas de asistencia, actas de reunión, registros fotográficos.
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	Apoyo transversal en actividades administrativas, capacitaciones y acompañamientos institucionales.	Evidencias de participación, registros institucionales.

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	$ 2226400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1077925778	-		
2025	DICIEMBRE	2026	01	20				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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	SI	CAFAM	**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

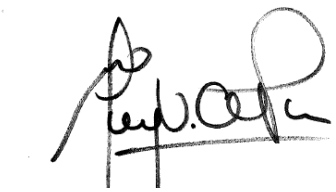
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	456870057050

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA MARCELA USECHE MENDOZA	2026-01-20 17:57:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA MARCELA USECHE MENDOZA	2026-01-21 18:34:16
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-22 14:33:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA MARCELA USECHE MENDOZA	2026-01-23 00:14:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-26 01:22:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-26 13:21:41

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-20, 05:35:57 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1077925778 **Referencia pago(PIN)** 8835332860

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

Cliente:

PAGADA 2026-01-20 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA MARCELA USECHE MENDOZA				
Documento	CC 1030635219	**Dirección**	CLL. 13 NO. 36 C - 61		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	9020962		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030635219		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					USECHE MENDOZA CLAUDIA MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 878.806	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	CCF21	2 %	$ 1.423.500	$ 28.500	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Transacción Exitosa

Comprobante de la transacción: 8835332860-202512-1404000

Referencia / PIN

8835332860

Periodo de cotización

202512

Número aprobación (CUS)

2097994131

Banco

NEQUI

Valor

$ 473.200

Fecha

2026-01-20 17:28:24.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

Nuevo pago

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 **Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State

No items found...

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	DOC CTO-6660-2025.zip	DOC CTO-6660-2025.zip	Buyer	download	Detail
☐	ARL SURA 1030635219 CTO 6660-2025.pdf	ARL SURA 1030635219 CTO 6660-2025.pdf	Buyer	download	Detail
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6660-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6660-2025.pdf	Buyer	download	Detail
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6660-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6660-2025.pdf	Buyer	download	Detail
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6660-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6660-2025.pdf	Buyer	download	Detail

Remove selected | Upload new

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step