| | | |
|---|---|---|
| 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:** | SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO | | **Número de Documento:** | 1022996431 | |
| **Correo Electrónico:** | sindy.hanny@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3058745086 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | **Cargo:** | DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6743-2025 | **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 | $ 4280040 | 1957 |
| 2 | 2026-01-02 | 2026-03-31 | 2 | $ 8942400 | 4 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 2980800 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 2980800 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | DICIEMBRE | $ 3385800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5961600** | **$ 19184040** | **$ 9347400** | **$ 9836640** |

| 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. | -APROPIACION CONCEPTUAL DE LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TECNICAS QUE SE ESTABLECEN PARA CADA CONVENIO POR PARTE DE SDS | -ACTAS DE APROPIACION CONCEPTUAL |
| 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. | -CARACTERIZACIÓN FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGOS EN SALUD, DE ACUERDO ALAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO | -FORMATOS DE CARACTERIZACIÓN Y TAMIZAJES 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 CARACTERIZADAS A PARTIR DE LAS DERIVACIONES EN ACTIVACIONES DE RUTA, NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA, AGENDAMIENTO | -FORMATOS DE ACTIVIDADES DE RUTA Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, ENLACE DE SOLICITUD DE CITAS. |
| 4 | Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS. | -FORMATOS DE ACTIVIDADES DE RUTA Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, ENLACE DE SOLICITUD DE CITAS. | -NO APLICA |
| 5 | Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS. | -NO APLICA | -NO APLICA |
| 6 | Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica. | -EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA DE LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES, RECOMENDACIONES OBTENIDAS POR PARTE DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO ASIGNADO POR LA SDS, RECOMENDACIONES DEL REFERENTE, EL LIDER Y APOYOS EN PRECRITICA Y ACOMPAÑAMIENTO | -PLAN DE MEJORA, ACTAS DE PRECRITICA SEGUIMIENTO DE CAMPO. |
| 7 | Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS. | -REALIZAR PROYECCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACORDE A LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS. | -REPORTE DIARIO, CRONOGRAMA. |
| 8 | Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS. | -NO APLICA | -NO APLICA |

| 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. | -ASISTENCIA A REUNIONES, ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SUBRED Y/OSDS REPORTE DIARIO, CRONOGRAMA. | -ASISTENCIA A REUNIONES, ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SUBRED Y/OSDS REPORTE DIARIO, CRONOGRAMA. |
| 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. | -REALIZAR PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL A LOS PRODUCTOS A CARGAR. | --CARPETA DE GESTIÓN DOCUMENTAL. |
| 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. | -NO APLICA | -NO APLICA |
| 12 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -NO APLICA | -NO APLICA |

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1077924564 | - | | $ 3385800 |
| 2025 | DICIEMBRE | 2026 | 01 | 05 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | SI | COLSUBSIDIO | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

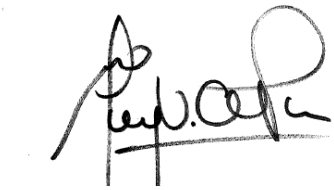
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550488446234350 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO | 2026-01-20 12:38:48 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | 2026-01-21 21:27:43 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-01-22 10:36:57 |

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**


***© Siasur - 2026***

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-14, 07:48:00 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1077924564

Periodo Cotización: diciembre de 2025 | Periodo Servicio: diciembre de 2025 | Referencia pago 8822894919

## PAGADA 05/01/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | SINDY YURANY FRESNO SANTOFIMIO | | |
| Documento | CC1022996431 | Dirección | CR 8F SUR #73 B - 73 BIS SANTA LIBRADA |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3058745086 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1022996431 | SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $1,423,500 | $227,800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $1,423,500 | $178,000 | 2.436 | $1,423,500 | $34,700 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $1,423,500 | $28,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $469,000 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1,423,500 | $1,423,500 | $1,423,500 | $1,423,500 | $227,800 | $178,000 | $34,700 | $28,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $469,000 | $0 | $469,000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

# Pago PSE

## Transacción aprobada

## Resultado de la transacción

**Código único CUS**
2061550493

**Destino Pago**
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

**Motivo**
Pago PSE. Ref:8822894919-202512-1354736. idTrans:1354736

**Fecha**
05-01-2026

**Número de aprobación**
61550493

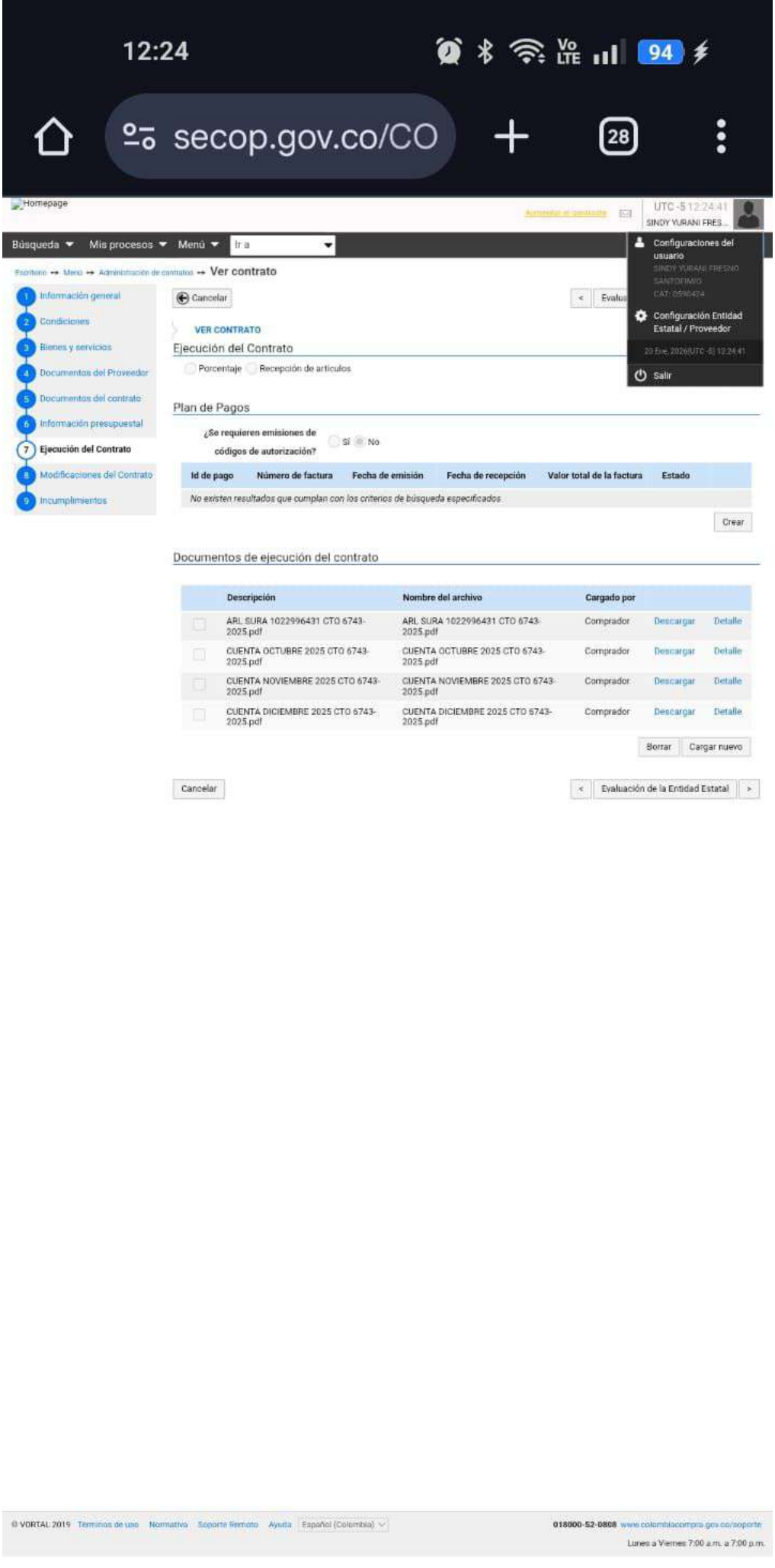
**Dirección IP**
186.102.121.161

**Número de factura**
176765766757328

| Valor transacción | Costo de la transacción | Valor impuestos |
|---|---|---|
| $ 469.000,00 | $ 0,00 IVA incluido | $ 0,00 |

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 02 | 900097333 | 6311 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.


12:24
secop.gov.co/CO
28
Homepage
UTC -5 12:24:41
SINDY YURANI FRES...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Salir
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
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
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 1022996431 CTO 6743-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6743-2025.pdf
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6743-2025.pdf
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6743-2025.pdf
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.