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:	DANIEL ALEJANDRO GONZALEZ		**Número de Documento:**	1023012393	
Correo Electrónico:	gonzalezperezd561@gmail.com		**Número Telefónico:**	3156991571	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7009-2025	**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	83%
A38JBT	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SAN BENITO	$390000	7.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4585200**	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**		

© Siasur - 2026

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	$ 5516160	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 14535600	4
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 4195200	
2		NOVIEMBRE		$ 5053200	
3		DICIEMBRE		$ 4637200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8806400	**$ 28858160**	**$ 13885600**	**$ 14972560**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar valoraciones integrales de salud a la población priorizada (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, enfermedades huérfanas, cáncer, salud mental) y población diferencial (habitantes de calle, PPL, en abandono social, habitantes de paga diarios, casas MAS Bienestar, grupos étnicos), con enfoque diferencial, de género y curso de vida, garantizando el registro oportuno en GTAPS y demás aplicativos institucionales.	-Se realizan visitas domiciliarias de caracterizaciones cierres e implementaciones con valoraciones integrales a la población priorizada gestantes menores de 5 años y personas con enfermedades crónicas. garantizando registro oportuno en GTAPS y demás aplicaciones institucionales	Registro en aplicativo GTAPS formato de firmas
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 atenciones idividuales a poblaciones que requieren atención resolutiva como pruebas rápidas de vih y sífilis en poblacion ppl	registro en dinamica gerencial gitaps y formato de firma
3	3. Efectuar visitas domiciliarias, intramurales, telefónicas y comunitarias según la planeación territorial y la periodicidad definida, identificando riesgos tempranos en salud física, mental y social, e implementando planes de cuidado individual, familiar y comunitario.	Se realizan visitas domiciliarias de caracterizaciones cierres e implementaciones con valoraciones integrales a la población priorizada gestantes menores de 5 años y personas con enfermedades crónicas. garantizando registro oportuno en GTAPS y demás aplicaciones institucionales	Registro en aplicativo GTAPS
4	4. Ejecutar el seguimiento clínico y comunitario de gestantes y personas con condiciones crónicas, garantizando adherencia a controles, tratamientos y planes de cuidado, con registro completo en GTAPS dentro de los tiempos establecidos.	Se realiza el respectivo seguimiento clínico y comunitario de gestantes y personas con condiciones crónicas evaluando la adherencia a controles y tratamiento y se consignan dentro de los compromisos del plan de cuidado familiar.	Registro en aplicativo GTAPS formato de firmas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Activar rutas de atención integral en salud, protección social o intersectorial ante la identificación de alertas (violencia, abandono, intentos de suicidio, consumo de sustancias, morbilidad materna extrema, urgencias médicas, enfermedades transmisibles), dejando soporte documental de la gestión realizada.	Se realiza activación ruta de atención integral en salud de acuerdo a las prioridades y necesidades encontradas y se deja soporte documental de la gestión en enlace correspondiente	Formato de activación de ruta enviado correo institucional correspondiente
6	6. Desarrollar procesos educativos y de consejería individual, familiar y comunitaria, fortaleciendo el autocuidado, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de hábitos de vida saludable.	Se brinda educación y consejería familiar y temas relacionados con autocuidado la planificación familiar la salud sexual y reproductiva la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de hábitos de vida saludable.	Registro en GTAPS
7	7. Acompañar y monitorear casos críticos (morbilidad materna extrema, condiciones crónicas de alto riesgo, discapacidad, consumo problemático de SPA, trastornos mentales), en articulación con programas distritales (p. ej. Ángeles Guardianes) y equipos interdisciplinarios de APS.	Se continúa apoyo con estrategia de Ángeles Guardianes y sus respectivos seguimientos de acuerdo a periodicidad y en articulación con programas distritales.	Registro en GTAPS
8	8. Verificar el cumplimiento de pruebas diagnósticas, controles y tratamientos establecidos en la normatividad vigente (Resolución 3280 de 2018, lineamientos ETMI-Plus, guías de práctica clínica), gestionando referencia y contrarreferencia según necesidad.	realizar seguimiento y vigilancia a los usuarios	registro gitaps
9	9. Registrar, consolidar y reportar información epidemiológica, clínica y programática en GTAPS y demás sistemas de información, contribuyendo a la vigilancia en salud pública y a la generación de alertas comunitarias y territoriales.	Registro en GTAPS	Registro en GTAPS
10	10. Participar en la elaboración, concertación y seguimiento de planes de autocuidado y bienestar, involucrando a la persona, su familia o red de apoyo, y garantizando compromisos verificables y sostenibles.	-Se da continuidad a los respectivos seguimientos de los planes de cuidado y bienestar garantizando que los compromisos se vayan desarrollando durante el tiempo del plan de cuidado familiar.	Registro en GTAPS
11	11. Articular acciones con el equipo interdisciplinario e intersectorial (salud, SDIS, EPS, justicia, operadores sociales), fortaleciendo la integralidad de la respuesta institucional y comunitaria.	segun necesidad del usuario	segun necesidad del usuario
12	12. Asistir y contribuir a espacios de capacitación, asistencias técnicas y articulación intersectorial, fortaleciendo las competencias del talento humano en salud y la vigilancia basada en comunidad.	Se participa en las diferentes capacitaciones y asistencias técnicas por parte de la Secretaría Distrital de Salud.	Listado de asistencia
13	13. Apoyar la gestión documental y logística de las intervenciones de APSocial y de los procesos asignados, consolidando actas, listados, fichas clínicas, reportes y demás soportes que evidencien la ejecución de las acciones desarrolladas.	Se deja soporte de gestión documental relacionando las diferentes desarrolladas en las familias.	Registro GTAPS formato de firmas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	14.Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	Se participa en las diferentes capacitaciones y fortalecimientos de los lineamientos realizados por parte de la Secretaria Distrital de Salud Reunión de Equipo mensual comités del cuidado territorial	Listado de asistencia
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	realizar otras actividades agendadas por la institución según las necesidades programáticas acordes a las horas administrativas registradas	segun la actividad necesitada

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1078590900	-		$ 4637200
2025	DICIEMBRE	2026	01	07				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1854880	$ 296781	**$ 296800**
Salud		SURA		$ 231860	**$ 231900**
ARL	3	SURA		$ 45185	**$ 45200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 538323**	**$ 573900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488408330121

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL ALEJANDRO GONZALEZ PEREZ	2026-01-20 17:43:40
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-22 15:33:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL ALEJANDRO GONZALEZ PEREZ	2026-01-22 15:43:04
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-26 01:20:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL ALEJANDRO GONZALEZ PEREZ	2026-01-26 07:13:12
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-26 09:15:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL ALEJANDRO GONZALEZ PEREZ	2026-01-26 09:30:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-26 09:50:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-26 12:38:37

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 | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-07, 01:39:44 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1078590900

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

PAGADA 2026-01-07 13:38:12.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIEL ALEJANDRO GONZALEZ PEREZ				
Documento	CC 1023012393	**Dirección**	CRT 6D ESTE #89 C - 69 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7686787		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1023012393		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					GONZALEZ PEREZ DANIEL ALEJANDRO	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	0			$ 1.854.880	230201		16 %	$ 1.854.880	$ 296.800	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.854.880	$ 231.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.854.880	$ 45.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 296.800	$ 0	$ 0	$ 231.900	$ 45.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 573.900

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!

Gmail

johanna alfonso <johannita.alfonso@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 2066390276

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 7 de enero de 2026 a las 13:41
Para: johannita.alfonso@gmail.com

¡Hola, Wendy Johanna Alfonso Gómez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 573.900

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 07/01/2026

CUS: 2066390276

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? Si No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	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 7009-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7009-2025.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7009-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7009-2025.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7009-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7009-2025.pdf	Comprador	descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >