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:	CRISTHIAN ANDRES LAVERDE GONZALEZ		**Número de Documento:**	1033781535	
Correo Electrónico:	acristhianlaverde17@gmail.com		**Número Telefónico:**	3193427965	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7933-2025	**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	$ 2880622	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	$ 1173700
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
$ 3413798	**$ 12973620**	**$ 5626500**	**$ 7347120**

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.	La estrategia se centrará en la organización priorización y trazabilidad de los casos asegurando que cada etapa se documente correctamente en el sistema GTAPS asumiendo que este es el sistema de gestión de casos	Registrar la fecha hora de recepción la ruta de asignación utilizada y el analista responsable
2	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	Verificar el estado actual del caso y las últimas notas de seguimiento registradas Confirmar los datos de contacto de la familia teléfono principal y alternativo Identificar el propósito específico de la llamada ej contacto inicial seguimiento de entrega de ayuda verificación de cita médica	Actualización de datos
3	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	Recibir la solicitud telefónica presencial o virtual y verificar la identidad y el derecho del usuario	Crear una nueva solicitud vinculada al caso o crear un módulo específico de Citas Solicitadas en el caso existente
4	Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	Extraer del módulo de Agendamiento de GTAPS la lista de citas programadas para las próximas 24 a 48 horas	Identificar con precisión a quién llamar
5	Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	Ayudar a la familia a reconocer los peligros específicos de su entorno naturales inundaciones sismos o sociales violencia desempleo desalojo	Brindar nociones básicas de primeros auxilios y la importancia de la vacunación y el control médico.
6	Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	Realizar talleres o charlas informativas sobre temas como higiene alimentación saludable prevención de enfermedades transmitidas por vectores derechos en salud y planificación familiar información no suministro de métodos	Realizar talleres o charlas informativas sobre temas como higiene alimentación saludable prevención de enfermedades transmitidas por vectores derechos en salud y planificación familiar información no suministro de métodos
7	Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	Evitar el Retraso Los datos se vuelven menos precisos a medida que pasa el tiempo lo que puede llevar a errores de memoria sobre las interacciones con las familias	La información oportuna permite que el sistema GTAPS Gestión del Territorio y Atención Primaria en Salud o el sistema de gestión refleje la realidad actual del territorio facilitando la continuidad de la atención
8	Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	Registrar el motivo del rechazo si fue expresado y la hora Documentar el rechazo como Rechazo Expreso o Negativa a la Intervención	Corregir en el formato físico y/o digital y notificar al supervisor para validar la información
9	Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	En lugar de solo recitar la información integrarla en la conversación durante la caracterización Preguntar a la familia qué sabe sobre el tema y construir el mensaje a partir de sus conocimientos y dudas	Reportar si alguna familia rechaza el mensaje o si existe alguna creencia o mito en la comunidad que esté impidiendo la adopción del mensaje de salud para que el Gestor Profesional pueda diseñar estrategias de comunicación más efectivas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Asegurar que cada familia caracterizada o con necesidad identificada pase por todo el ciclo de atención identificación orientación y derivación y que el resultado ej orientación completada remisión realizada quede registrado	Asegurar que cada familia caracterizada o con necesidad identificada pase por todo el ciclo de atención identificación orientación y derivación y que el resultado ej orientación completada remisión realizada quede registrado
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.	Revisión de metas de cobertura asignación de tareas seguimiento a la ejecución presupuestal y resolución de novedades administrativas	Actas
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Practicar la escucha activa y brindar un apoyo empático inicial a las familias que presenten situaciones de crisis o vulnerabilidad	Incluir en los reportes del GTAPS una breve descripción cualitativa de la situación familiar el ambiente del hogar o la disposición de la familia complementando los datos cuantitativos

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**	9496972661	-		
2025	**DICIEMBRE**	**2026**	**01**	**13**				

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	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 228400**
Salud		CAPITAL SALUD		$ 177938	**$ 178500**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 441700**

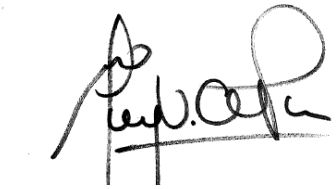
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91291898349

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTHIAN ANDRES LAVERDE GONZALEZ	2026-01-20 21:32:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-21 16:31:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-22 11:01:24

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

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 1033781535		LAVERDE GONZALEZ CRISTHIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR9 ESTE #38-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3193427965	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	9496972661	9496972661	I	2026/01/09	2026/01/13	BANCO DE BOGOTA	4	$441,700

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1033781535	LAVERDE CRISTHIAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$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 1033781535		LAVERDE GONZALEZ CRISTHIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR9 ESTE #38-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3193427965	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	9496972661	9496972661	I	2026/01/09	2026/01/13	BANCO DE BOGOTA	4	$441,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$440,500	$1,200	$0	$441,700

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior, El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

OFIX SAS NIT. 900.156.826-1 6018092 alto.41661

Comprobante de Recaudos

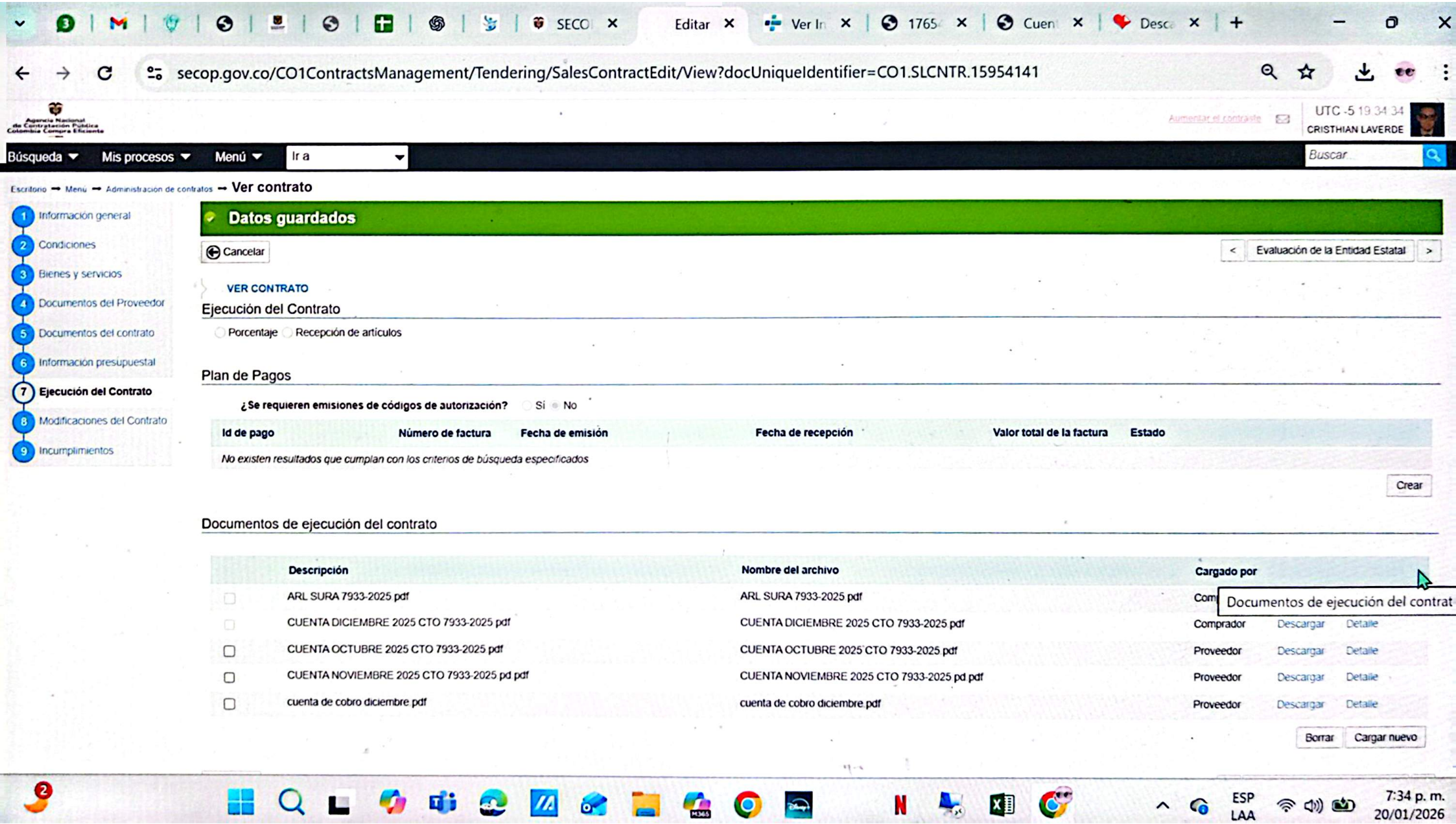
ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0023903 ****7031 T503
Fix10/01/26 10:24H.N0239 Centro Com
202512 84 Aportes en linea
PLANILLA No.00000949697266 1
Identificacion1033781535
VALOR PLANILLA:441,700.00
Cargo Cuenta No.
Valor efectivo:441,700.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)



Powered by CamScanner