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:	FANNY CONDE POLOCHE		**Número de Documento:**	28649901	
Correo Electrónico:	fanny.conde11342022@gmail.com		**Número Telefónico:**	3232451504	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8577-2025	**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	176	0	16200	$2851200	95.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2851200**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-11-12		**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	$ 4968000	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		NOVIEMBRE		$ 923400	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2026

$ 1887840	**$ 15798240**	**$ 923400**	**$ 14874840**

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.	-Se realiza barrido por las unidades residenciales para las caracterísaciones	- la informacion se sube al aplicativo de gtaps
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.	Se realiza la caracterización de las familias, aplicando tamizajes	-GFormato de firmas e informacion subida al gtaps
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.	-Identificacion de casos priorisados y activacion de rutas	-La informacion se encuentra en las derivaciones que se realizan despues de cada actividad
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-Se realiza actividad de reconocimiento individual en el momento de hacer la caracterixacion de las familias	- evidencias en Gtaps y los diferentes formatos diligenciados en las derivaciones
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-Inplementacion de seguimientos segun el riesgo evidenciado en tamizajes o ruteo	- Se realiza abordajes ocacionalmente a algunos de los usuarios sin evidenciar la actividad en aplicativos, no se realizan acciones de ruteo del gtaps
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	--Participacion en jornadas sectoriales y campañas preventivas anexas al Gtaps	--Formato de firmas y acta
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-Gestionar consentimiento informado y la política de tratamiento de datos que se subirán a la aplicación del Gtaps	-Se informa a los usuarios sobre el tratamiento de datos personales para el ingreso de la información al Gtaps 9
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-Realizar articulación con los gestores en línea, para asegurar la continuidad del cuidado del usuario	-para este periodo no se presenta evidencia 1
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	--Realizar articulación con los gestores en línea, para asegurar la continuidad del cuidado del usuario	_para este periodo no se presenta evidencia
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.	-Cumplir con los indicadores de gestión, resultados y efectividad en los reportes en Gtaps	-Para está actividad no se cumple al 100% está actividad en la aplicación del Gtaps

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se asiste a reuniones virtuales, comité del cuidado, reuniones presenciales y capacitaciones en aras del fortalecimiento en las actividades	--Formato de firmas y formatos virtuales
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Realizar otras actividades en el fortalecimiento de las acciones como gestora hogar	-En este periodo se asiste a fortalecimiento, evidencia en los formatos de firmas

© 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	$ 0
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9496734176	-		
2025	**DICIEMBRE**	**2026**	**01**	**22**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 230200**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 179900**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 35100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 445200**

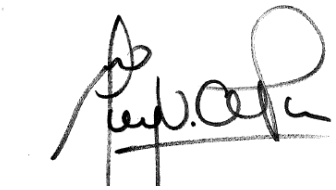
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	008090588123

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FANNY CONDE POLOCHE	2026-01-22 23:33:13
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-23 00:16:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FANNY CONDE POLOCHE	2026-01-23 21:40:52
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-26 02:11:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FANNY CONDE POLOCHE	2026-01-26 04:19:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-26 08:36:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-26 13:36:08

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 28649901		CONDE POLOCHE FANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 56 46 18 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	2101381101	9496734176	I	2026/01/05	2026/01/22	NEQUI	17	$445,200

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 28649901	CONDE FANNY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	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 28649901		CONDE POLOCHE FANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 56 46 18 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	2101381101	9496734176	I	2026/01/05	2026/01/22	NEQUI	17	$445,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,400	$0	$230,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,400	$0	$230,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$400	$0	$35,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$400	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,900	$0	$179,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$1,900	$0	$179,900
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$4,700**	**$0**	**$445,200**

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 28649901 CTO 8577-2025.pdf	ARL SURA 28649901 CTO 8577-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8577-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8577-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 8577 2025.pdf	PS 8577 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 8577-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 8577-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
$ 445.200,00

Fecha
21 de enero de 2026 a las 09:19 p. m.

Referencia
M19662076

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia