

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-01-01	<b>Hasta:</b>	2026-01-31
<b>Nombre Contratista:</b>	SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ		<b>Número de Documento:</b>	1010209765
<b>Correo Electrónico:</b>	zulaydiaz765@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3112243773
<b>Nombre del Supervisor:</b>	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	8760-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	2061
<b>Perfil:</b>	TECNICO 1-EBE				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS SANTA MARTA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	108	0	16200	\$1749600	58.7%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1749600</b>	<b>UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-12-10			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-01-09
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2026-01-02	2026-03-31	1	\$ 8942400	4

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 2980800	\$ 11923200	\$ 0	\$ 11923200

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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.	Apropiación conceptual. Comprender y aplicar los lineamientos y fichas técnicas establecidas por cada convenio.	-Aplicativo planillas de asistencia.
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.	-Realizar caracterización familiar para identificar y gestionar riesgos en salud de acuerdo con las actividades específicas acorde con los Protocolos Guías Lineamientos Manuales que regula el perfil	-Aplicativo planillas de asistencia
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.	-Realizar visitas domiciliarias en el territorio asignado caracterizando familias para identificar los riesgos en salud pública realizando la toma de medidas antropométricas con criterio de calidad	-Aplicativo planillas de asistencia
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	Brindar atención humana eficaz y de calidad educando al usuario en promoción de la salud y prevención de las enfermedades	-Aplicativo planillas de asistencia
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	--Asegurar la calidad del registro de información en la plataforma dispuesta por la SDS	--Aplicativo planillas de asistencia
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	-Activar rutas de atención notificación eventos de interés en salud pública y programar citas	--Canalización aplicativo planilla de asistencia.
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	--Asegurar la calidad del registro de información en el aplicativo dispuesto por la SDS	Aplicativo planillas de asistencia
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	--Participar en las reuniones asistencias técnicas comités del cuidado convocadas por el profesional de apoyo subred sur y/o SDS	-Planillas de asistencia
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	--Mantener la confidencialidad reserva de la información preservar integralmente los sistemas mantener organizada y custodiada la documentación generada durante el proceso	-Aplicativo planillas de asistencia
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.	-Participar en la elaboración y alistamiento de la información oportuna de las actividades e informes obtenidos según información.	-Aplicativo planillas de asistencia
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.	-Asistir a las reuniones convocadas por el supervisor o jefe inmediato	-Lista de asistencia y aplicativo

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir a las reuniones convocadas por el supervisor o jefe inmediato	-Lista de asistencia y aplicativo

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el \$ 1069200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1078005615	-		
2025	DICIEMBRE	2026	01	02				

**Valor honorarios certificados el mes anterior en letras UN MILLON SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS**

Item	Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud	FAMISANAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 440500</b>

**INFORMACIÓN DE PAGO**

<b>Entidad Bancaria</b>	BANCO DAVIVIENDA S.A.	<b>Tipo de Cuenta</b>	AHORROS	<b>Número de Cuenta</b>	de 0550462300184910
-------------------------	-----------------------	-----------------------	---------	-------------------------	---------------------

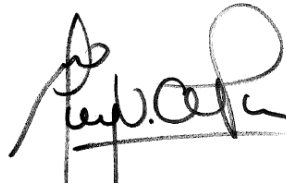
**HISTÓRICO**

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ	2026-01-21 22:33:16
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-01-22 07:34:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ	2026-01-22 15:07:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ	2026-01-22 15:09:31
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-24 13:21:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ	2026-01-25 00:23:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-25 09:39:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN	LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO	2026-01-26 17:44:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO	2026-01-26 17:44:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO	2026-01-26 17:44:31

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
ACEPTADO CONTRATACIÓN	LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO	2026-01-26 17:44:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-03 08:47:39
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-03 08:48:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ	2026-02-23 13:08:38
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ	2026-02-23 13:12:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ	2026-02-23 21:03:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-25 07:42:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-28 08:40:50

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 |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-02, 01:04:35 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1078005615

Periodo Cotización: diciembre de 2025

Periodo Servicio: diciembre de 2025

Referencia pago (PIN): 8823137133

## PAGADO 02/01/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ		
<b>Documento</b>	CC1010209765	<b>Dirección</b>	CR 3 ESTE #23 - 51 SUR
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3112243773
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total													
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	USI	IGI	UMI	UIC	UAP	UPT	URD	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias 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 1010209765	SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

### 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	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500



## BANCO DAVIVIENDA S.A.

### CERTIFICA:

Que **SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1010209765** y es titular de la cuenta terminada en **\*\*4910** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
02/01/2026	\$ 440.500,00	PAGO SIMPLE (PILA)	8823137133	31213542

Se expide en Bogotá, el 20-01-2026.

Atentamente,

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**



- 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

## ✔ Contrato actualizado

⏪ 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?  Si  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		
<input type="checkbox"/> ARL SURA - 1010209765 - CTO 8760-2025.pdf	ARL SURA - 1010209765 - CTO 8760-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> informe de actividades de diciembre 2025.pdf	infoeme de actividades de diciembre 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >