

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	HUGO RENE MUÑOZ SAENZ		Número de Documento:	1023952658	
Correo Electrónico:	munozhugo150712@gmail.com		Número Telefónico:	3003265519	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8785-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	2061
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE				
Dirección a la que Pertenecce:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$2462400	55.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2462400	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-12-12		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-01-09
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-01-02	2026-03-31	1	\$ 14535600	4
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 364800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4256417	\$ 18792017	\$ 364800	\$ 18427217

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 harán las visitas de todos los miembros de la familia, sin discriminación alguna, edad, sexo o afiliación a eps.	-consulta, diligenciamiento de aplicativo y formatos, fotos para evidencias.
2	Realizar actividades individuales de resolutiveidad 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 hará la consulta de la manera completa y resolutive, para identificar cualquier riesgo en salud, psicológico, mental, físico del usuario atendido.	-Aplicación de test -Anamnesis completa
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.	-Quedara toda la información plasmada en la historia clínica, junto con sus remisiones, recomendaciones, y demás	Diligenciamiento de aplicativo - remisiones -formula-citas
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 diligenciamiento a diario de matriz VSP de las caracterizaciones e implementaciones realizadas, de acuerdo a la necesidad de la familia caracterizada, con la información encontrada durante todo el mes en mención. se realiza diligenciamiento y envío de formatos de canalización de usuarios que necesitan servicios adicionales, sectoriales e intersectoriales.	-Diligenciamiento Matriz VSP, formato establecido, formato de canalizaciones
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.	-Realizar la identificación de riesgos en salud y proceder al diligenciamiento y envío de formatos de canalización de usuarios que necesitan servicios adicionales, sectoriales e intersectoriales, ealizar notificaciones de usuarios identificados en visitas domiciliarias de acuerdo al evento según ficha de notificación al SIVIGILA y posterior enviar a profesional de apoyo.	-Envío de correo a profesionales de apoyo y profesional de canaizaciones con el formato de canalizaciones, ficha de Notificación SIVIGILA acorde a necesidad.
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 harán de forma verbal y escrita, los planos de cuidado con las recomendaciones pertinentes para cada familia.	-Se entregará el formato cada familia -se tomará registro fotográfico
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 realizó identificación de riesgos y alertas en salud en todos los usuarios visitados del plan de cuidado familiar acorde al evento de interés en salud pública, mediante toma de signos vitales y antropométricas y utilizando tamizajes como OMS, FINDRISC, escala EPOC, observancia de lactancia materna y apgar familiar acorde a la necesidad. Así mismo, se realizan acciones promocionales, gestión del riesgo acorde al riesgo identificado y se garantiza adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico instalado.	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad, plenitud y oportunidad.

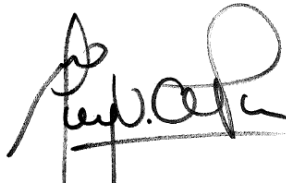
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Verificar el cumplimiento de pruebas diagnósticas, controles y tratamientos establecidos en la normatividad vigente (Resolución 3280 de 2018, lineamientos ETMI-Plus, guías de práctica clínica), gestionando referencia y contrarreferencia según necesidad.	-Se harán las remisiones al servicio de manera adecuada y precisa, según la necesidad de cada usuario.	-Remisiones en aplicativo
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.	-Se hará la consulta de la manera completa y resolutive, para identificar cualquier riesgo en salud, psicológico, mental, físico del usuario atendido.	-Aplicación de test -Anamnesis completa
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.	-Quedara toda la información plasmada en la historia clínica, junto con sus remisiones, recomendaciones, y demás	-Historia clínica -remisiones -formula-citas-seguimientos
11	Articular acciones con el equipo interdisciplinario e intersectorial (salud, SDIS, EPS, justicia, operadores sociales), fortaleciendo la integralidad de la respuesta institucional y comunitaria.	-Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas.	-Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente
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.	-Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaría Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia
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.	-Retroalimentación de matriz de seguimiento familiar, reportes de seguimiento diarios, diligenciamiento de formatos establecidos desde nivel central y demás informes y tableros de control solicitados y establecidos desde la Subred Sur y Secretaría Distrital de Salud.	-Matriz de seguimiento familiar. - Tablero de reporte diario. - Informes de seguimiento de intervenciones acorde a la necesidad.
14	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precriticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad	- Listados de asistencia y demás soportes que se programan.
15	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.	-Entrega de fichas que contengan formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. - Actas y listados de asistencia de entrega al archivo."

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9497172152	-			
2025	DICIEMBRE	2026	01	21					
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760		\$ 228500
Salud					FAMISANAR		\$ 177938		\$ 178600
ARL				3	SURA		\$ 34676		\$ 34900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129		\$ 442000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570476170013314		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HUGO RENE MUÑOZ SAENZ			2026-01-23 14:34:53	
RECHAZADO SUPERVISOR					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2026-01-24 13:19:17	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HUGO RENE MUÑOZ SAENZ			2026-01-26 09:11:29	
RECHAZADO SUPERVISOR					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2026-01-26 09:19:52	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HUGO RENE MUÑOZ SAENZ			2026-01-26 09:29:51	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HUGO RENE MUÑOZ SAENZ			2026-01-26 09:34:04	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HUGO RENE MUÑOZ SAENZ			2026-01-26 09:34:54	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2026-01-26 09:36:03	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-01-30 16:54:30	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-02-03 08:49:10	
RECHAZADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-02-03 08:49:33	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HUGO RENE MUÑOZ SAENZ			2026-02-22 23:09:50	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HUGO RENE MUÑOZ SAENZ			2026-02-23 14:54:47	

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-25 07:55:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-27 21:52:31

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023952658		MUÑOZ SAENZ HUGO RENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 b bis 48p 92 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	2098231033	9497172152	I	2026/01/16	2026/01/21	NEQUI	5	\$442,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	1023952658	MUÑOZ HUGO	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023952658		MUÑOZ SAENZ HUGO RENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 b bis 48p 92 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	Valor
2025-12	2025-12	2098231033		9497172152	I	2026/01/16	2026/01/21	NEQUI	\$442,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$700	\$0	\$228,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$700	\$0	\$228,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$600	\$0	\$178,600	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$600	\$0	\$178,600	
TOTAL				1	\$440,500	\$1,500	\$0	\$442,000	



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...



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

< 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
ARL SURA - 1020811624 - CTO 8784-2025.pdf (Archivado)	ARL SURA - 1020811624 - CTO 8784-2025.pdf	Comprador

[Descargar](#)

[Detalle](#)

12:53



Detalle del movimiento



⬇ Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
\$ 442.000,00

Fecha
20 de enero de 2026 a las 06:55 p. m.

Referencia
M16284991

¿De dónde salió la plata?
Disponible

[¿Algún problema con este movimiento?](#)