

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-02-01	Hasta:	2026-02-28
Nombre Contratista:	SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ		Número de Documento:	1010209765
Correo Electrónico:	zulaydiaz765@gmail.com		Número Telefónico:	3112243773
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8760-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	2061
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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	170	0	16200	\$2754000	92.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2754000	DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-12-10			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	\$ 8942400	4

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2980800	\$ 11923200	\$ 0	\$ 11923200

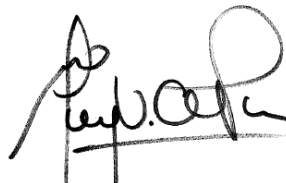
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados, asegurando la cobertura del 100% de predios y familias, con registro en GTAPS.	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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 el Mes Anterior	de el \$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ENERO	2026	02	18	1079753911	-		
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		\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud				ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES			\$ 218863	\$ 218900
ARL				3 SURA			\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número Cuenta	de	0550462300184910
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ		2026-02-23 13:59:09		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ		2026-02-23 21:00:23		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2026-02-26 18:16:24		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-02-28 08:45:56		

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 GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-18, 12:19:06 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1079753911

Periodo Cotización: enero de 2026

Periodo Servicio: enero de 2026

Referencia pago (PIN): 8823910333

PAGADO 18/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDY ZULAY MARTINEZ DIAZ		
Documento	CC1010209765	Dirección	CR 3 ESTE #23 - 51 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112243773
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	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	USI	SN	IG	UM	UMC	AMP	AC	IRP	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	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

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
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 800	\$ 542.600

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
18/02/2026	\$ 542.600,00	PAGO SIMPLE (PILA)	8823910333	71304169

Se expide en Bogotá, el 23-02-2026.

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

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		
<input type="checkbox"/>	ARL SURA - 1010209765 - CTO 8760-2025.pdf	ARL SURA - 1010209765 - CTO 8760-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	informe de actividades de diciembre 2025.pdf	infoeme de actividades de diciembre 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	zulay conprimida.zip (Archivado)	zulay conprimida.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.