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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	NEIDY BRIGITH LEAL GRACIA		**Número de Documento:**	1031149352	
Correo Electrónico:	lealneidy136@gmail.com		**Número Telefónico:**	3001905986	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6658-2025	**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	156	0	12100	$1887600	84.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1887600**	**UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-15		**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	$ 2023120	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	$ 1355200
2	NOVIEMBRE	$ 1548800
3	DICIEMBRE	$ 2226400

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ENERO	$ 2226400
5	FEBRERO	$ 1887600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4452800	**$ 13155120**	**$ 9244400**	**$ 3910720**

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.	Se realizó la revisión asignación y actualización de los casos asignados verificando la información de contacto estado de salud y seguimiento en GTAPS conforme a la ruta establecida.	Reportes y pantallazos de casos actualizados en GTAPS.
2	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	Se efectuaron llamadas a las familias para contacto inicial y seguimiento confirmando datos condiciones de salud y necesidades prioritarias	Registro de llamadas en GTAPS con fecha hora y observaciones
3	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	Se gestionaron solicitudes de citas y se coordinó con las unidades resolutivas la asignación y confirmación de las mismas registrando toda la información en GTAPS.	Reporte de agendamientos y confirmaciones en GTAPS.
4	Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	Se realizaron llamadas para confirmar asistencia a las citas programadas registrando los resultados y observaciones en GTAPS.	Evidencia en GTAPS con registro de llamadas y observaciones.
5	Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	Se brindó orientación sobre autocuidado alimentación saludable signos de alarma y rutas de atención Se realizaron derivaciones según necesidad.	Fichas de orientación y derivaciones registradas en GTAPS.
6	Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	Se participó en recorridos y visitas domiciliarias para caracterización de familias identificación de riesgos y apoyo en gestión territorial.	Formatos de caracterización listados de asistencia y reportes en GTAPS.
7	Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	Se diligenciaron los formatos físicos y digitales inmediatamente después de cada acción garantizando coherencia en los registros.	Formatos y reportes cargados en GTAPS.
8	Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	Se reportaron las novedades presentadas durante el seguimiento rechazos cambios de domicilio inasistencias informando al equipo técnico.	Reportes enviados y registrados en GTAPS.
9	Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	Se apoyaron jornadas comunitarias de salud entregando mensajes clave sobre prevención de enfermedades vacunación y autocuidado.	Listados de asistencia material entregado y registros fotográficos.

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.	Se verificó el cumplimiento de los indicadores de gestión casos gestionados citas agendadas y seguimientos efectivos con trazabilidad en GTAPS.	Reportes mensuales de indicadores descargados del sistema
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.	Asistencia y participación activa en reuniones de equipo fortalecimientos técnicos y comités convocados.	Listas de asistencia y actas de reunión.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se brindó apoyo logístico y acompañamiento en jornadas de bienestar campañas educativas y actividades comunitarias	Reportes fotográficos actas y listados de asistencia.

© 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	$ 2226400
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9498567906	-		
2026	**ENERO**	**2026**	**02**	**24**				
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	$ 1750905	$ 280145	**$ 282400**
Salud		SÁNITAS		$ 218863	**$ 220600**
ARL	3	POSITIVA		$ 42652	**$ 43100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 546100**

INFORMACIÓN DE PAGO

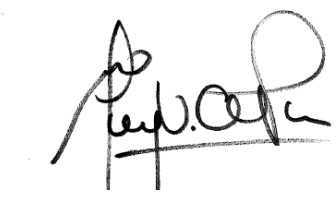
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	143280683

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NEIDY BRIGIT LEAL GRACIA	2026-02-23 21:48:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NEIDY BRIGIT LEAL GRACIA	2026-02-24 09:59:37
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-25 21:32:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NEIDY BRIGIT LEAL GRACIA	2026-02-26 17:44:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-26 22:23:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-27 17:37:51
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-03-11 14:07:39

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 1031149352		LEAL GRACIA NEIDY BRIGITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 17 B # 77-42 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
2026-01	2026-01	85278888	9498567906	I	2026/02/12	2026/02/24	BANCO DE BOGOTA	12	$581,500

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1031149352	LEAL NEIDY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$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 1031149352		LEAL GRACIA NEIDY BRIGITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 17 B # 77-42 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
2026-01	2026-01	85278888	9498567906	I	2026/02/12	2026/02/24	BANCO DE BOGOTA	12	$581,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,200	$0	$282,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$2,200	$0	$282,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$400	$0	$43,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$400	$0	$43,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$300	$0	$35,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,100	$300	$0	$35,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,700	$0	$220,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$1,700	$0	$220,600
TOTAL				1	$576,900	$4,600	$0	$581,500

Pago exitoso

TRANSACCIÓN DIGITAL
Banco de Bogotá
PAGADO

Número de autorización 050202

Lunes, 23 de febrero de 2026, 9:00:54 p. m.

Valor del pago

$ 581.500,00

Pago a:	**APORTES EN LINEA**
NIT del comercio:	9999001472382
Número de factura:	9498567906
Código Único de Seguimiento:	85278888
Dirección IP:	170.78.40.48
Cuenta de origen:	**Cuenta de Ahorros *0683**

Descargar comprobante

Regresar al comercio

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de certificaci…
5 Documento contractual
6 Información presupuestaria
7 **Ejecución del contrato**
8 Versiones del contrato
9 Incumplimientos

Cancelar | < Evaluación del comprador >

VER CONTRATO

Contract Execution

Porcentaje Recepción de artículos

Factura del contrato

Registration authorization is needed? Sí No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No se encontraron artículos...

Crear

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	ARL POSITIVA 1031149352 CTO 6658-2025.pdf	ARL POSITIVA 1031149352 CTO 6658-2025.pdf	Buyer	download	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6658-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6658-2025.pdf	Buyer	download	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6658-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6658-2025.pdf	Buyer	download	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6658-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6658-2025.pdf	Buyer	download	Detalle
☐	DOCUMENTOS DE CONTRATO NEIDY LEAL.zip	DOCUMENTOS DE CONTRATO NEIDY LEAL.zip	Supplier	download	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6658-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6658-2025.pdf	Buyer	download	Detalle

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar | < Evaluación del comprador >