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:	ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA		**Número de Documento:**	1018407804	
Correo Electrónico:	pilarneira86@gmail.com		**Número Telefónico:**	3017028204	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7919-2025	**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	184	0	12100	$2226400	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2226400**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-16		**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	$ 2832222	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	$ 1125300
2	NOVIEMBRE	$ 2226400

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 2178000
4	ENERO	$ 2226400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3413798	**$ 12925220**	**$ 7756100**	**$ 5169120**

	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.	--Revisión y actualización diaria de los casos asignados en GTAPS verificando el estado de gestión y ruteo hacia las unidades básicas resolutivas	-Registro actualizado en GTAPS reporte semanal de seguimiento de casos
2	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	--Realización de llamadas de contacto inicial seguimiento de alertas y actualización de datos sociodemográficos y de salud	-Listado de llamar revisadas bitácora y seguimiento telefónico
3	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	--Coordinación con las unidades para el agendamiento confirmación de citas médicas y registro de cambios en el sistema	-Reporte de las citas agendadas pantallazo y sus comprobantes de confirmación
4	Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	-lamadas de verificación de asistencia y confirmación con los usuarios registro de resultados GTAPS	-Registro de llamadas de verificación listado de asistencia confirmada
5	Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	-Orientación a usuarios sobre rutas de atención y servicios disponibles según clasificación del riesgo	-Registros de orientación derivaciones registradas GTAPS
6	Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	Participación en jornadas comunitarias, realizando abordaje territorial	Mapas, actas, presentaciones en comité Listo asistencia de actividades territoriales
7	Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	-Registro oportuno de cada gestión en GTAPS y licenciamiento de formatos de informe de gestión	-Formatos deligenciados respaldos en GTAPS copias digitales
8	Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	-Reporte inmediato en novedades en aplicativo y comunicación con el equipo técnico para seguimiento de casos	-Registro de novedades en GTAPS correos e informes enviados al equipo
9	Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	-Difusión telefónica y por medios digitales de mensajes sobre otra vacunación y estilos de vida saludable	-Evidencias de mensajes enviados reporte de cobertura de mensajes

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.	-Seguimiento diario a los indicadores de desempeño en GTAPS y presentación de informes mensuales	-Reporte mensual de indicadores en GTAPS
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.	-Participación en reuniones mensuales espacios de fortalecimiento técnico e institucionales	-Antes de reunión listado de asistencia evidencias de participación
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo transversal la campaña institucionales capacitaciones internas y actividades de gestión comunitaria	-Registro de participación fotografías informes complementarios

© 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**	35875726	-		
2026	**ENERO**	**2026**	**02**	**11**				

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	**$ 281700**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 220100**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 43000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 544800**

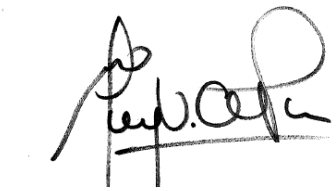
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550482400018099

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA	2026-02-22 12:28:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA	2026-02-23 13:31:51
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-24 21:22:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA	2026-02-24 21:58:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-26 00:27:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-27 17:38:05

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1018407804
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-11
FECHA DE PAGO:	2026-02-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	35875726
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35875726
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 218.900	$ 220.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 280.200	$ 281.700
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 300	$ 42.700	$ 43.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 541.800	$ 544.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/03/2026

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
54991967

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha
11/02/2026

Número de aprobación
00991967

Dirección IP
177.253.73.226

Valor transacción
$ 544.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.10.11.80	CC	1018407804

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1018407804
Nombre de la Empresa:	ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$544.800
Fecha Transacción:	2026-02-11 13:04
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Nro. Transación - CUS:	54991967
Número de Planilla:	35875726
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

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		
ARL SURA 7919-2025.pdf	ARL SURA 7919-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7919-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7919-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7919-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7919-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7919-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7919-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA ENERO 2025 CTO 7919-2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 7919-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo