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:	VALENTINA LEAL PELAEZ		**Número de Documento:**	1023976508	
Correo Electrónico:	vale.leal99@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143813848	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6647-2025	**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		2025-10-01		**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	$ 2894320	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	$ 2226400
2	NOVIEMBRE	$ 2226400
3	DICIEMBRE	$ 2226400

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ENERO	$ 2226400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4452800	**$ 14026320**	**$ 8905600**	**$ 5120720**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	" 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	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 LLAMADAS REALIZADAS, BITÁCORA DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO
3	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 CITAS AGENDADAS, PANTALLAZOS O COMPROBANTES DE CONFIRMACIÓN.
4	4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	-LLAMADAS DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA Y CONFIRMACIÓN CON LOS USUARIOS, REGISTRO DE RESULTADOS EN GTAPS.	-REGISTRO DE LLAMADAS DE VERIFICACIÓN, LISTADO DE ASISTENCIA CONFIRMADA.
5	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 EN GTAPS.
6	6. Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	-PARTICIPACIÓN EN JORNADAS COMUNITARIAS Y ACOMPAÑAMIENTO EN CARACTERIZACIÓN DE FAMILIAS EN CAMPO.	-LISTADO DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES TERRITORIALES, REPORTES FOTOGRÁFICOS O ACTAS.
7	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 DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE REPORTE DE GESTIÓN.	-FORMATOS DILIGENCIADOS, RESPALDOS EN GTAPS, COPIAS DIGITALES.
8	8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	-REPORTE INMEDIATO DE NOVEDADES EN EL APLICATIVO Y COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO TÉCNICO PARA SEGUIMIENTO DE CASOS.	-REGISTRO DE NOVEDADES EN GTAPS, CORREOS O INFORMES ENVIADOS AL EQUIPO.
9	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 AUTOCUIDADO, 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	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 DE AVANCE.	-REPORTE MENSUAL DE INDICADORES Y TRAZABILIDAD EN GTAPS.
11	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 Y COMITÉS INSTITUCIONALES.	-ACTAS DE REUNIÓN, LISTADOS DE ASISTENCIA, EVIDENCIAS DE PARTICIPACIÓN.
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-APOYO TRANSVERSAL A CAMPAÑAS INSTITUCIONALES, CAPACITACIONES INTERNAS Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN COMUNITARIA.	-REGISTROS 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	27801451	-		
2026	ENERO	2026	02	12				
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	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 508148**	**$ 544800**

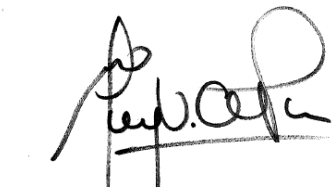
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488421288470

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA LEAL PELAEZ	2026-02-22 21:43:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA LEAL PELAEZ	2026-02-23 12:22:46
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-24 18:38:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-27 17:37:54

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023976508	VALENTINA LEAL PELAEZ	kr 25 52c 80 sur	0000000	lealpelaezvalentina@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	12/02/2026	27801451	$544.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	8	1.200	0	220.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	8	1.500	0	281.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	8	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.100
Pensión	1	280.200	281.700
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	544.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023976508	VALENTINA LEAL PELAEZ	kr 25 52c 80 sur	0000000	lealpelaezvalentina@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	12/02/2026	27801451	$544.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023976508	LEAL PELAEZ VALENTINA	59	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

¡Hola, VALENTINA LEAL PELAEZ!

Estado de la Transacción: Aprobada



Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 544.800

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 12/02/2026

CUS: 57418307

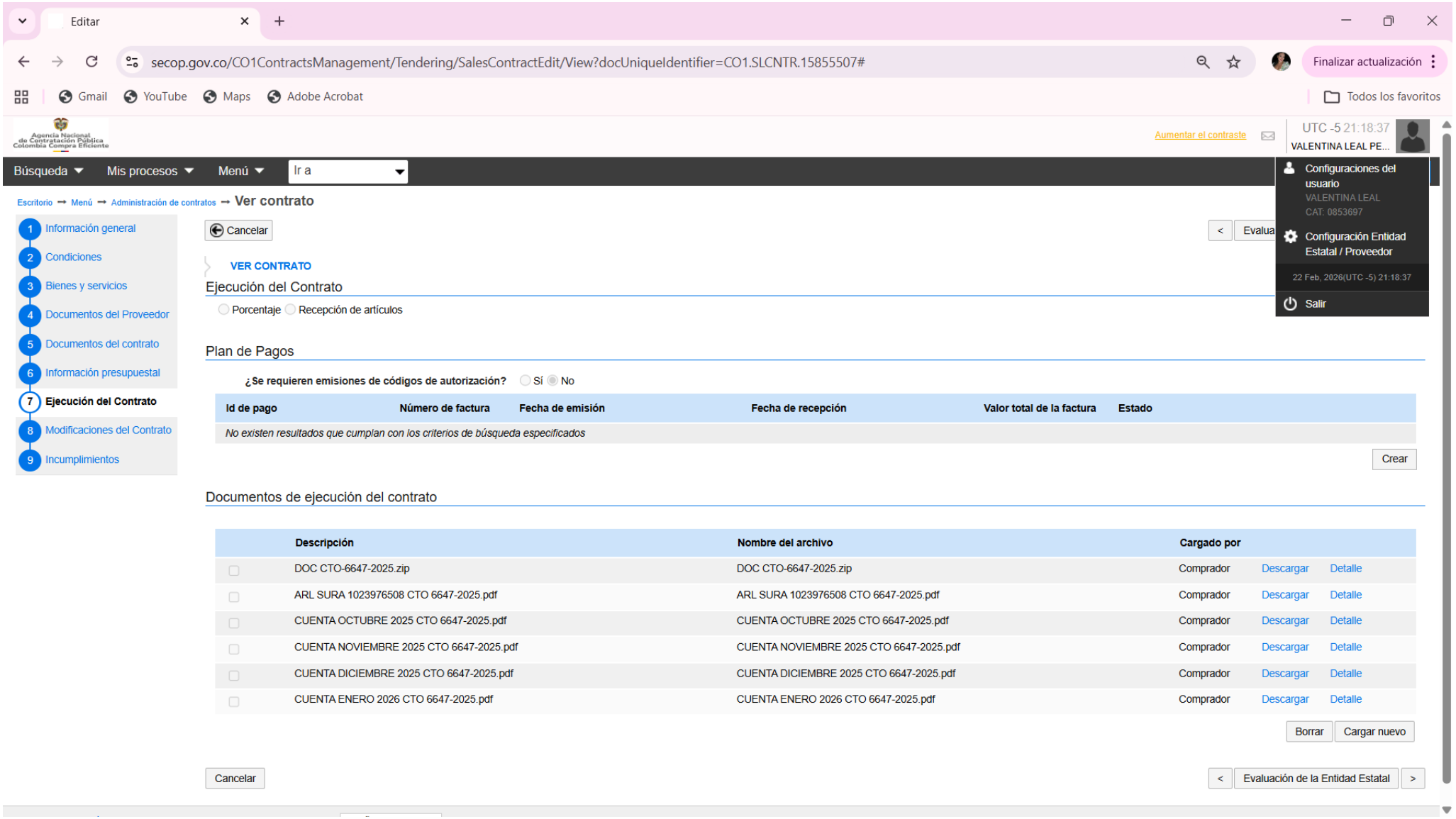
Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15855507#
Finalizar actualización
Gmail
YouTube
Maps
Adobe Acrobat
Todos los favoritos
Aumentar el contraste
UTC -5 21:18:37
VALENTINA LEAL PE...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
VALENTINA LEAL
CAT: 0853697
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
22 Feb, 2026(UTC -5) 21:18:37
Salir
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
< Evalua
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
DOC CTO-6647-2025.zip
DOC CTO-6647-2025.zip
Comprador Descargar Detalle
ARL SURA 1023976508 CTO 6647-2025.pdf
ARL SURA 1023976508 CTO 6647-2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6647-2025.pdf
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6647-2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6647-2025.pdf
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6647-2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6647-2025.pdf
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6647-2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
CUENTA ENERO 2026 CTO 6647-2025.pdf
CUENTA ENERO 2026 CTO 6647-2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >