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:	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ		**Número de Documento:**	1033759013	
Correo Electrónico:	jaimeslina394@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046663713	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1747-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	4
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

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	159	0	16200	$2575800	86.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2575800**	**DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-26	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-03-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2575800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6855840	**$ 6855840**	**$ 2575800**	**$ 4280040**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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.	-Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados asegurando la cobertura del 100 porciento de predios y familias con registro en GTAPS	--Registro en GTAPS
2	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.	-Apoyar en la caracterización integral en el entorno hogar social ambiental familiar y de salud aplicando tamizajes según protocolos y registrando resultados en GTAPS	-Aplicativo GTAPS
3	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.	-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	-aplicativo GTAPS
4	4. Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. REQUERIMIENTO Y ESTUDIOS PREVIOS PARA LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN (CONTRATACIÓN DIRECTA) CO-OPS-FT-15 V9 Página 4 de 6 2025-01-02 GTAPS.	-Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS	-Registro en aplicativo GTAPS
5	5. Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo alto medio o bajo incluyendo visitas presenciales y contactos remotos con actualización en GTAPS.	-Aplicativo GTAPS
6	6. Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	-Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso efectivo rechazado ausente fallido u otros definidos en la ficha técnica	-RegrIstro GTAPS
7	7. Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-Apoyar y participar en jornadas sectoriales distritales y de intensificación ej territorios priorizados emergencias campañas preventivas registrando acciones en GTAPS.	-Aplicativo GTAPS
8	8. Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS	-Registro en aplicativo
9	9. Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-Articular con gestores en línea profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado dejando evidencia en GTAPS.	-Registro en aplicativo
10	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.	-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.	-Registro aplicativo GTAPS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Asistir a los diferentes espacios convocados como reunión mensual comité de cuidado fortalecimiento de técnicos precríticos y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Formatos de firmas
12	12. Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa	--Participación de crítica asistencia a capacitaciones	-Asistencia y actas de reuniones.

© 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	$ 344744
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	12345	-		
2026	**ENERO**	**2026**	**02**	**27**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		SALUD TOTAL		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

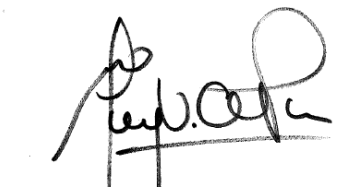
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488440610027

© Siasur - 2026

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	2026-02-23 13:01:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	2026-02-27 15:05:06
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-27 15:13:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	2026-02-27 15:58:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	2026-02-27 16:05:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	2026-02-27 16:13:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	2026-02-27 18:39:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	2026-02-27 18:55:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-27 19:12:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-27 21:53:48
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 14:23:19

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

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		
☐	1033759013 (2).zip	1033759013 (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Confirmación de la novedad

Advertencia

Este tipo y número de documento ya se encuentra activo como cotizante independiente. Verifique con su operador de PILA si requiere actualizar su IBC.

Finalizar

GOBIERNO DE COLOMBIA

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Salud

VIGILADO Supersalud

Ministerio de Salud y Protección Social. Términos y condiciones de uso.
Última actualización: Jueves, 15 de Marzo de 2018

ARL

Medellin, 23 de febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LINA MARIA JAIMES LANDINEZ** con documento de identidad **C1033759013**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-01-23	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	0000000005	3	2.436	MORA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BOGOTA, Febrero 23 de 2026

Señora:

JAIMES LANDINEZ LINA MARIA

CC. 1033759013CR 19 D BIS N 70 H 36 SUR - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 3 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
BALLESTEROS CAJAMARCA DIEGO ANDRES	1032432033	C	Abr-23-2009	704	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
JAIMES LANDINEZ LINA MARIA	1033759013	C	Feb-3-2023	122	26	COMPAÑERO	VIGENTE			Ninguna
BALLESTEROS JAIMES SAMUEL SMITH	1032945682	R	Abr-27-2018	367	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
DIEGO ANDRES BALLESTEROS CAJAMARCA	1033759013	Dependiente	CERRADO
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1033759013	Dependiente	CERRADO
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1033759013	Dependiente	CERRADO
LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	1033759013	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	1033759013	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	1033759013	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LINA MARIA JAIMES LANDINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.759.013**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Acceder

Acceso inválido. Por favor, inténtelo otra vez.

Nombre de usuario

Contraseña

Acceder

¿Olvidó su contraseña?

Aviso de Cookies