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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	FANNY CONDE POLOCHE		**Número de Documento:**	28649901	
Correo Electrónico:	fanny.conde11342022@gmail.com		**Número Telefónico:**	3232451504	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8577-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
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	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	151	0	16200	$2446200	82.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2446200**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-11-12		**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	$ 4968000	1957
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		NOVIEMBRE		$ 923400	

© Siasur - 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1887840	**$ 6855840**	**$ 923400**	**$ 5932440**

	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.	-Se realiza barrido por las unidades residenciales para las caracterísaciones	-Informacion subida al Gtaps y formatos de firmas
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.	-Se realiza la caracterización de las familias que las familias	- Formato de firmas y la información subida al Gtaps
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.	- Al realiza la caracterización se identifican usuarios con controles al dia	- Formato de firmas e información en Gtaps
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-Socializar planes sobre la salud y el bienestar emocional	-Evidencias en Gtaps
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-Seguimiento a familias con riesgo evidenciados en los tamizajes	-Se realiza seguimiento telefónico , evidencias en el aplicativo de Gtaps - ruteo
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 los estados de gestión que sean fallidos u otros hallazgos	-Se realiza los reportes oportunamente a usuarios que no se pueden ingresar al núcleo familiar
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-Participacion en jornadas sectoriales y campañas preventivas anexas al Gtaps	-Formato de firmas y acta
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-Gestionar consentimiento informado y la política de tratamiento de datos que se subirán a la aplicación del Gtaps	-Se informa a los usuarios sobre el tratamiento de datos personales para el ingreso de la información al Gtaps
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-Realizar articulación con los gestores en línea, para asegurar la continuidad del cuidado del usuario	-para este periodo no se presenta evidencia
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, resultados y efectividad en los reportes en Gtaps	-Para está actividad no se cumple al 100% está actividad en la aplicación del Gtaps

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se asiste a reuniones virtuales, comité del cuidado, reuniones presenciales y capacitaciones en aras del fortalecimiento en las actividades	-Formato de firmas y formatos virtuales
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Realizar otras actividades en el fortalecimiento de las acciones como gestora hogar	-En este periodo se asiste a fortalecimiento, evidencia en los formatos de firmas

© 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	$ 923400
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9496234708	-		
2026	**NOVIEMBRE**	**2025**	**12**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**NOVECIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS PESOS**			

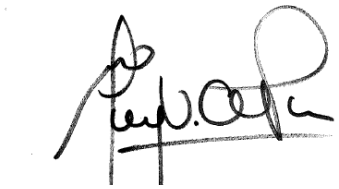
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 145200**
Salud		COMPENSAR		$ 218863	**$ 113400**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 22200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 280800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	008090588123

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FANNY CONDE POLOCHE	2025-12-11 21:51:25
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-12-14 13:16:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FANNY CONDE POLOCHE	2025-12-14 13:19:35
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-14 19:52:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FANNY CONDE POLOCHE	2025-12-14 22:47:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-15 11:02:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-16 12:57:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-30 12:53:37
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-30 12:54:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FANNY CONDE POLOCHE	2026-02-25 11:59:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FANNY CONDE POLOCHE	2026-02-25 11:59:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-25 17:22:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-26 11:20:29

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

© Siasur - 2026

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 28649901		CONDE POLOCHE FANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 56 46 18 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
2025-11	2025-11	93567042	9496234708	I	2025/12/02	2025/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	9	$280,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$901,550	$144,300			$901,550	$112,700			$0	$0			$901,550	$22,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$901,550	$144,300			$901,550	$112,700			$0	$0			$901,550	$22,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$901,550	$144,300			$901,550	$112,700			$0	$0			$901,550	$22,000		$0	$0
1	CC 28649901	CONDE FANNY	230301	19	$901,550	$144,300	EPS002	19	$901,550	$112,700		0	$0	$0	14-11	19	$901,550	$22,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$901,550	$144,300			$901,550	$112,700			$0	$0			$901,550	$22,000		$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 28649901		CONDE POLOCHE FANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 56 46 18 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

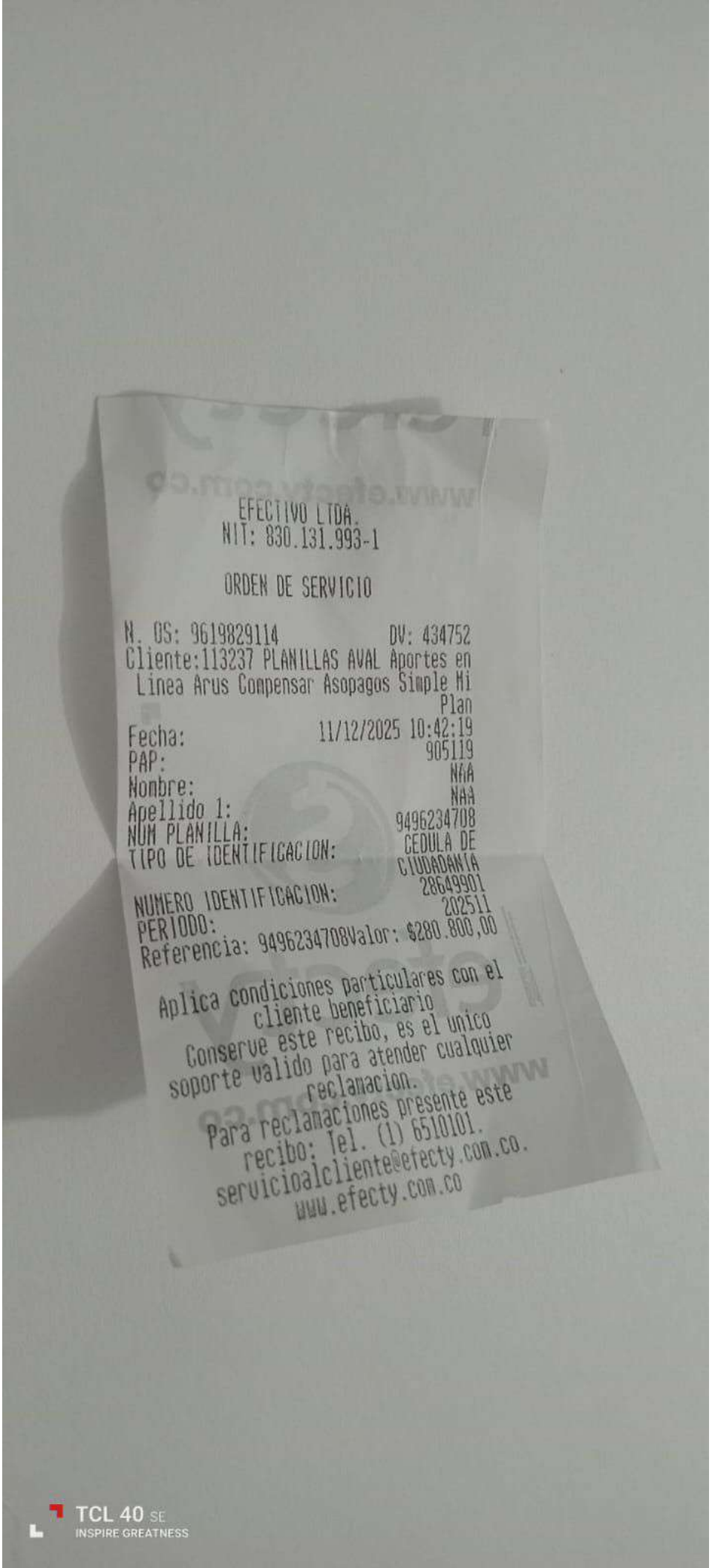
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	93567042	9496234708	I	2025/12/02	2025/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	9	$280,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$144,300	$900	$0	$145,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$144,300	$900	$0	$145,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,000	$200	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,000	$200	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$112,700	$700	$0	$113,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$112,700	$700	$0	$113,400
TOTAL				**1**	**$279,000**	**$1,800**	**$0**	**$280,800**

2025/12/11 01:21 PM



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9619829114 DV: 434752
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 11/12/2025 10:42:19
PAP: 905119
Nombre: NAA
Apellido 1: NAA
NUM PLANILLA: 9496234708
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 28649901
PERIODO: 202511
Referencia: 9496234708Valor: $280.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

TCL 40 SE
INSPIRE GREATNESS

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

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 28649901 CTO 8577-2025.pdf	ARL SURA 28649901 CTO 8577-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8577-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8577-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >