| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-03-01 | **Hasta:** | 2026-03-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | GLORIA FERNANDA BAEZ CASTIBLANCO | | **Número de Documento:** | 1012353097 | |
| **Correo Electrónico:** | fernandabaezts@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3185157765 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6626-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1675 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3-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 | 184 | 0 | 33300 | $6127200 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 6127200** | **SEIS MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-10-03 | | **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 | $ 7965360 | 1957 |
| 2 | 2026-01-02 | 2026-03-31 | 2 | $ 18381600 | 4 |
| 3 | 2026-03-02 | 2026-04-30 | 3 | $ 4289040 | 449 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | OCTUBRE | | $ 6127200 | |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | NOVIEMBRE | $ 6127200 |
| 3 | DICIEMBRE | $ 6127200 |
| 4 | ENERO | $ 6127200 |
| 5 | FEBRERO | $ 7525800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 12254400** | **$ 42890400** | **$ 32034600** | **$ 10855800** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Orientar técnicamente al equipo operativo a su cargo sobre los lineamientos, estrategias y actividades definidas en las fichas técnicas de las acciones de bienestar. | -- Se realiza direccionamiento técnico en el marco del proceso de inducción del Convenio 8374552 de 2025 en torno a los lineamientos, estrategias y actividades definidas en las fichas técnicas de las acciones de bienestar al equipo operativo a mi cargo. | --Soporte de seguimientos y precriticas realizadas al talento humano, en relación con productividad, calidad y efectividad de las intervenciones. Soporte de seguimiento en campo a los equipos, precritica de formatos, incluyendo derivaciones. |
| 2 | 2.Participar en la socialización del orden de priorización de usuarios según los criterios de riesgo definidos para la estrategia de ruteo. | --Participé en el proceso de fortalecimiento de la estrategia de ruteo, comprendiendo los criterios de priorización, el orden de prioridad y los tiempos de respuesta en cada caso | --Soporte de participación del equipo en las jornadas distritales. |
| 3 | 3. Articular con el profesional de seguimiento a cohortes y el gestor en línea para la planeación, ejecución y monitoreo de la atención a la población prioritaria. | -Debido a que no se reportan casos de ruteo para la ruralidad de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz, y no se cuenta con gestor en línea para el proceso diferencial, no obstante, se realiza articulación permanente con el profesional de cohortes en aras de dar respuesta a los casos que se referencien a través de la estrategia de ruteo | -Soporte de unidades de analisis, informes de casos priorizados, y demás solicitudes de nivel central. |
| 4 | 4. Realizar el seguimiento a la implementación de los planes de bienestar familiar e individual ejecutados por el equipo operativo a su cargo. | -Se realiza seguimiento semanal a las acciones desarrolladas por el equipo, en torno a la implementación de los planes de bienestar familiar e individual, brindado orientación técnica a los equipos operativos | -Soporte de seguimientos y precriticas realizadas al talento humano, en relación con productividad, calidad y efectividad de las intervenciones. |
| 5 | 5. Efectuar acompañamiento en campo para verificar la correcta aplicación de los lineamientos técnicos y la pertinencia de las intervenciones del equipo. | -Se realizan 7 acompañamientos en campo para verificar la correcta aplicación de los lineamientos técnicos y la pertinencia de las intervenciones del equipo, 2 en ruralidad cercana, 1 ruralidad Sumapaz, 2 en jornadas de abordaje PPL, 1 en jornada de comunidad de cuidado y 1 a profesional en medicina | -Soporte de seguimiento en campo a los equipos, precritica de formatos, incluyendo derivaciones. |
| 6 | 6. Participar activamente en los comités de cuidado para presentar los resultados del equipo, analizar casos críticos y proponer acciones de mejora. | -Se realizan dos comités de cuidado en el mes de marzo, el primero el 06 de marzo y el segundo el 20 de marzo, donde se realiza gestión territorial, gestión familiar, articulación y derivación de casos de gestores a profesionales para planes de cuidado, se realiza análisis de los casos críticos y se presenta resultados en términos del abordaje realizado con corte al mes de enero | -Actas de reunión de planeación y desarrollo de comités territoriales y tableros de control que resultan de ello. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 7. Identificar y comunicar al equipo dinamizador las necesidades de fortalecimiento de competencias del talento humano a su cargo. | -Se realiza solicitud de fortalecimientos al equipo dinamizador en torno a las falencias identificadas en los acompañamientos en campo y precritica realizada a los equipos operativos, para el mes de febrero se evidencia falencia en proceso de notificación y canalizaciones. | -Actas de reunión con equipo dinamizador y equipo de gestión para el monitoreo y evaluación de las acciones. |
| 8 | 8.Verificar el cumplimiento de las agendas de trabajo programadas para el equipo operativo, incluyendo las visitas concertadas a través de la estrategia de ruteo. | -Se realiza seguimiento permanente de las acciones realizadas por los equipos de manera que den cumplimiento a los procesos según el evento, la periodicidad y de acuerdo a la pertinencia técnica, dado que para la ruralidad no se maneja agenda ni ruteo, se realiza a través de las estrategias dispuestas | -Soporte de seguimientos y precriticas realizadas al talento humano, en relación con productividad, calidad y efectividad de las intervenciones |
| 9 | 9.Generar y comunicar alertas tempranas sobre rezagos, incumplimientos o dificultades en la gestión de casos que afecten la atención oportuna. | -Se generan y comunican alertas tempranas de manera permanente, en el proceso e verificación de actividades semanal, sobre rezagos, incumplimientos o dificultades en la gestión de casos que afecten la atención oportuna | -Soporte de seguimientos y precriticas realizadas al talento humano, en relación con productividad, calidad y efectividad de las intervenciones. Soporte de seguimiento en campo a los equipos, precritica de formatos, incluyendo derivaciones. Así como planes de mejoramiento del talento humano a partir de hallazgos en seguimiento. |
| 10 | 10.Articular con el Líder de Acceso y Enlace EPS las gestiones requeridas para el agendamiento y la autorización de atenciones individuales. | -Se realiza articulación permanente con el líder de acceso y Enlace EPS con el objetivo de garantizar las autorizaciones para las atenciones individuales de la población PPL, comunidad de cuidado y casos que cumplan con los criterios de priorización establecidos en el lineamiento operativo | -Actas de reunión con equipo dinamizador y equipo de gestión para el monitoreo y evaluación de las acciones. |
| 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. | -Participé en las jornadas de fortalecimiento técnico distrital convocadas por SDS, así mismo en los escenarios y espacios convocados desde nivel central y por la Subred, lideré los comités de cuidado del equipo operativo a cargo y participé en reunión de equipo. | -Soporte de participación del equipo en las jornadas distritales. Actas de reunión de planeación y desarrollo de comités territoriales y tableros de control que resultan de ello. |
| 12 | 12.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Planeación, ejecución y seguimiento de las jornadas de abordaje en PPL y comunidades de cuidado, en lo que respecta al mes de diciembre se realizan 4 jornadas, 1 para comunidades de cuidado y 3 en PPL atendiendo a los criterios de priorización | -Aportes a reporte de proyectos de inversión según delegación y competencia. Informes, reporte de acciones, tableros de control y/o indicadores acordes a solicitud de SDS. |

## 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 | $ 7525800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 68281087 | - | | |
| 2026 | FEBRERO | 2026 | 03 | 17 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 3010320 | $ 481651 | **$ 481700** |
| Salud | | SURA | | $ 376290 | **$ 376300** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 73331 | **$ 73400** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 873655** | **$ 931400** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BBVA COLOMBIA | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0135265346 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BAEZ CASTIBLANCO GLORIA FERNANDA | 2026-03-24 22:21:43 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-03-26 16:41:47 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-03-27 11:58:54 |

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.

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA 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 | 1012353097 | GLORIA FERNANDA BAEZ CASTIBLANCO | Calle 18 #20-51, Torre 5 - Apto 1754 | 3185157765 | fernandabaezts@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 68281087 | 17/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $3,010,320 | $991.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 376.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 376.300 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 481.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 481.700 | 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 | 73.400 | | | | 73.400 | 0 | 0 | 73.400 | | | 734 | 73.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 60.300 | 0 | 0 | 60.300 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 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 | 376.300 | 376.300 |
| Pensión | 1 | 481.700 | 481.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 73.400 | 73.400 |
| CCF | 1 | 60.300 | 60.300 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 991.700 | 991.700 |

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 | 1012353097 | GLORIA FERNANDA BAEZ CASTIBLANCO | Calle 18 #20-51, Torre 5 - Apto 1754 | 3185157765 | fernandabaezts@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 68281087 | 17/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $3,010,320 | $991.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1012353097 | BAEZ CASTIBLANCO GLORIA FERNANDA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.010.320 | 30 | 481.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 3.010.320 | 30 | 376.300 | 14-11 | 3.010.320 | 30 | 3 | 73.400 | CCF24 | 3.010.320 | 30 | 60.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# Listo

Finalizaste tu pago

BBVA

Pago exitoso

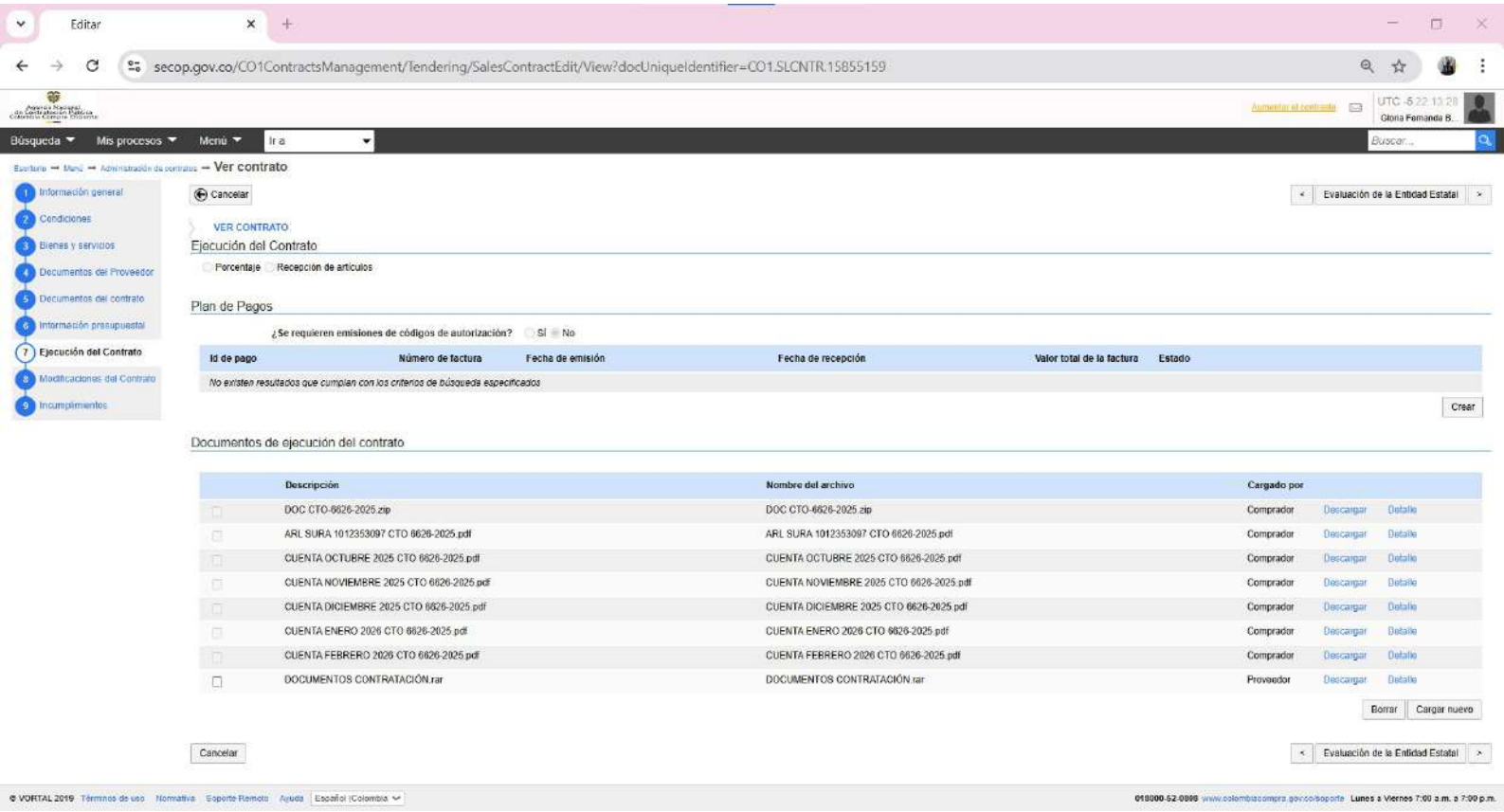
$991.700,00

*16 mar, 2026--9:17:55 PM*

| | |
|---|---|
| Producto o servicio | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social<br>COMPENSAR-OI |
| Pagaste con | Cuenta de Ahorros *5346 |
| Código de confirmación (CUS) | 146876466 |
| IP | 181.61.247.18 |

Volver al comercio

**Imprimir comprobante**


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15855159
Aumentar el contraste
UTC -5 22:13:28
Gloria Fernanda B.
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
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
DOC CTO-6626-2025.zip
ARL SURA 1012353097 CTO 6626-2025.pdf
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6626-2025.pdf
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6626-2025.pdf
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6626-2025.pdf
CUENTA ENERO 2026 CTO 6626-2025.pdf
CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6626-2025.pdf
DOCUMENTOS CONTRATACIÓN.rar
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0000 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.