

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ		Número de Documento:	1022377593	
Correo Electrónico:	camilogutierrez593@hotmail.com		Número Telefónico:	3192384104	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6642-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	TECNICO 2-EBE				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	16200	\$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2980800	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		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	\$ 4847040	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 8942400	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2086560	449
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 2980800	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	NOVIEMBRE	\$ 3952800	
3	DICIEMBRE	\$ 2980800	
4	ENERO	\$ 2980800	
5	FEBRERO	\$ 2980800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5961600		\$ 21837600	\$ 15876000
			\$ 5961600
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1. Apoyar la Consolidación, depuración y validación de la información registrada en GTAPS y en los Equipos Más Bienestar en tu Hogar, asegurando la calidad, concordancia, oportunidad y consistencia de los datos.	Consolidación y análisis de información de los equipos en el aplicativo GTAPS. Ejecución de procesos de validación, depuración y control de calidad de datos según los parámetros establecidos.	Base de datos consolidada y depurada con los indicadores de calidad y consistencia verificados. Reporte de seguimiento y control de calidad de la información.
2	2. Gestionar traslados de usuarios en GTAPS a nivel local, garantizando su correcta ubicación territorial y la coherencia con las bases de datos institucionales.	Gestiones para el traslado de usuarios en el aplicativo, en concordancia con los lineamientos territoriales y bases de datos oficiales.	Registro de los movimientos y traslados de usuarios gestionados en el aplicativo GTAPS, con sus respectivas trazabilidad y soportes.
3	3. Brindar soporte técnico Nivel I del aplicativo GTAPS, atendiendo incidencias básicas de hardware y software, generando alertas cuando sea necesario y documentando los casos resueltos o escalados.	Prestación de soporte técnico oportuno a los usuarios del aplicativo, documentando la gestión de incidencias básicas. Generación de las alertas y escalamientos requeridos para la resolución de casos complejos.	Registro de las atenciones y soportes técnicos brindados a través de los canales de comunicación definidos, con documentación de los casos resueltos o escalados.
4	4. Apoyar y capacitar a los Equipos Más Bienestar en el correcto diligenciamiento de formularios y aplicaciones de recolección de datos, acompañando procesos de admisión, acceso, registro de usuarios y socializando lineamientos técnicos.	Realización de jornadas de acompañamiento y capacitación técnica a los equipos sobre el uso y diligenciamiento correcto de las herramientas de recolección de datos y el aplicativo GTAPS. Socialización de los lineamientos técnicos y operativos vigentes.	Soportes y registros de las capacitaciones y socializaciones realizadas (actas, listas de asistencia, presentaciones). Registro de acompañamientos a procesos de admisión y registro de usuarios.
5	5. Retroalimentar a profesionales de apoyo, gestores y líderes locales sobre inconsistencias detectadas, hallazgos técnicos y oportunidades de mejora en el uso del aplicativo GTAPS y herramientas asociadas.	Preparación y presentación de informes de retroalimentación periódica sobre hallazgos, inconsistencias y oportunidades de mejora detectadas en el uso de herramientas tecnológicas.	Informes de hallazgos, precríticas y retroalimentación técnica, incluyendo las recomendaciones para la mejora continua en la gestión de la información.
6	6. Apoyar procesos de fortalecimiento y mejora del aplicativo GTAPS, participando en pruebas piloto, elaboración de manuales, protocolos de uso y documentación técnica.	Participación en las pruebas piloto de nuevas funcionalidades del aplicativo GTAPS. Colaboración en la documentación técnica, elaboración o actualización de manuales y protocolos de uso.	Soportes de participación en pruebas piloto. Borradores o versiones finales de manuales, protocolos de uso y/o documentación técnica según el requerimiento.
7	7. Apoyar la consolidación, revisión y organización de soportes documentales y bases de datos en físico y digital, siguiendo los lineamientos del sistema de gestión documental de la entidad.	Ejecución de tareas de organización, clasificación y custodia de la documentación y bases de datos en los formatos físico y digital, de acuerdo con las políticas de la entidad.	Archivo documental y bases de datos organizadas y debidamente clasificadas, cumpliendo con los estándares del sistema de gestión documental.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Participar en comités técnicos, asistencias y reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud o las Subredes, aportando desde el componente tecnológico al seguimiento y acompañamiento de la gestión.	Asistencia y participación activa en los comités, reuniones y espacios convocados, contribuyendo con el conocimiento y aportes desde el componente tecnológico.	Actas de asistencia y participación en comités técnicos y reuniones, con evidencia de los aportes realizados al seguimiento de la gestión.
9	9. Apoyar en elaboración y entrega de informes, reportes y salidas de información periódicas, sustentadas en cronogramas, planes de trabajo y fichas técnicas definidas.	Elaboración de los informes técnicos, reportes y salidas de información requeridos, asegurando el cumplimiento de la periodicidad, cronogramas y parámetros técnicos definidos.	Informes y reportes técnicos periódicos generados, sustentados en la información y analítica de datos, según los lineamientos de la Dirección.
10	10. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones establecidas en la matriz programática de la Secretaría Distrital de Salud, asegurando que las actividades se realicen con calidad, pertinencia y oportunidad en los territorios priorizados.	Ejecución de las actividades asignadas conforme a la matriz programática, garantizando el desarrollo de los productos con los estándares de calidad, pertinencia y oportunidad requeridos.	Evidencia del cumplimiento de los compromisos programáticos y metas asignadas, según los soportes y herramientas de seguimiento de la Dirección.
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.	Asistencia puntual y participación en las reuniones mensuales, comités de cuidado, fortalecimientos técnicos y demás espacios de articulación y seguimiento convocados.	Soportes de asistencia y participación en los espacios de articulación y seguimiento (listas de asistencia, actas, registros fotográficos si aplica).
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	Desarrollo de actividades y tareas complementarias asignadas, inherentes al perfil profesional y enfocadas en el fortalecimiento de la gestión tecnológica y misional de la dependencia.	Soportes de las actividades complementarias desarrolladas y entregadas, de acuerdo con los requerimientos específicos de la Dirección.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65452493	-			\$ 2980800
2026	FEBRERO	2026	03	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA 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	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					COMPENSAR		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	SURA		\$ 42652	\$ 42700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24056141652

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ	2026-03-24 21:58:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-26 15:33:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-27 17:12:20

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022377593	MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ		KR 13 ESTE 43 A 43 SUR	3192384104	camilogutierrez593@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65452493	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$541.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022377593	MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ		KR 13 ESTE 43 A 43 SUR	3192384104	camilogutierrez593@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65452493	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SP	SA	ICA	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1022377593	GUTIERREZ RUIZ MIGUEL CAMILO	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 11 marzo 2026 07:39 a.m.

Dirección IP: 0.0.0.0

Número de transacción: APII6070323232785052

Número de confirmación: af9d3ed5f45d

Cuenta Origen: Cuentamiga *****1652

Comercio: COMPENSAR-OI

Nit del comercio: 9998600669427

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 65452493

REFERENCIA 1: 181.61.204.143

REFERENCIA 2: CC

REFERENCIA 3: 1022377593

Código de la transacción (CUS): 131154262

Fecha de la solicitud: 11 marzo 2026

Ciclo de la transacción: 2

Valor: \$ 541.800,00

Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del impuesto: \$ 0,00

[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					

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-6642-2025.zip	DOC CTO-6642-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA 1022377593 CTO 6642-2025.pdf	ARL SURA 1022377593 CTO 6642-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6642-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6642-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6642-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6642-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6642-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6642-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6642-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6642-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6642-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6642-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

GHphZvxGUG



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

MIGUEL CAMILO GUTIERREZ RUIZ

1022377593

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

24 de marzo de 2026



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO
CIVIL DISTRITAL

[Iniciar Sesión](#)

Percepción de ambiente organizacional (contratistas)

MEDICIÓN

DISTRITAL de

CLIMA LABORAL

Y AMBIENTE ORGANIZACIONAL

2026

Con tu participación podemos identificar fortalezas y oportunidades de mejora en cada entidad, además los resultados orientarán decisiones para fortalecer el bienestar, la motivación y la confianza organizacional.

Confidencial, virtual y toma solo 15 a 20 minutos.

DEL 2 DE MARZO AL 29 DE MAYO [DETALLES AQUÍ](#)

BOGOTÁ

FOTO: WWW.FREEMILES

Este enlace está dirigido a las personas contratistas vinculadas a las entidades y organismos del Distrito Capital y corresponde a la medición distrital de clima laboral y ambiente organizacional 2026, un ejercicio institucional que permite conocer la percepción sobre las condiciones de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, el acompañamiento institucional y el entorno organizacional. Su propósito es generar información confiable que oriente la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora a nivel institucional y distrital, en el marco de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano. La información recolectada es confidencial, se analiza de forma agregada y contribuye al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y la gestión pública en el Distrito Capital.

Fecha inicio medición: 2026-02-27 07:00:00 **Fecha fin medición:** 2026-05-31 23:59:00

Usted ya ha diligenciado el instrumento (2026-03-24 21:39:52), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.



Dirección: Carrera 30 # 25-90 Piso 9, costado oriental. Bogotá - Colombia

Teléfono: (+57) 601 3680038

E-mail: bienestar@serviciocivil.gov.co



SOPORTE TÉCNICO