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:	NEIDY BRIGITH LEAL GRACIA		**Número de Documento:**	1031149352	
Correo Electrónico:	lealneidy136@gmail.com		**Número Telefónico:**	3001905986	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6658-2025	**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		2025-10-15		**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	$ 2023120	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	$ 1355200
2	NOVIEMBRE	$ 1548800

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 2226400
4	ENERO	$ 2226400
5	FEBRERO	$ 1887600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4452800	**$ 13155120**	**$ 9244400**	**$ 3910720**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.	Revisión asignación y actualización de casos en GTAPS conforme a las rutas establecidas.	Seguimiento semanal a los casos activos y cierre de los completados
2	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	Registro de llamadas y seguimientos en GTAPS.	Realizar mínimo dos seguimientos telefónicos por caso al mes.
3	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	Agenda GTAPS actualizada y listados de citas confirmadas	Verificar cumplimiento de las citas y reprogramar las inasistencias
4	Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	Evidencias en GTAPS con fecha y hora del contacto.	Registrar novedades y coordinar con el equipo técnico las reprogramaciones.
5	Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	Fichas de orientación y reportes de derivación a rutas.	Hacer seguimiento al cumplimiento de las derivaciones realizadas.
6	Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	Listados de asistencia formatos de caracterización y reportes GTAPS.	-Coordinar con líderes comunitarios las visitas y abordajes por zonas.
7	Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	Formatos diligenciados y registros cargados en GTAPS.	Verificar coherencia entre formatos físicos y digitales.
8	Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	Correos o reportes con evidencia de comunicación.	Actualizar diariamente las novedades en GTAPS.
9	Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	Listado de asistencia y material entregado	Participar en mínimo una jornada de promoción semanal.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Reportes de cumplimiento de indicadores descargados de GTAPS.	Presentar informe mensual con los resultados alcanzados.
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.	Listados de asistencia y actas firmadas.	Aplicar las orientaciones recibidas en el trabajo de campo.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Reportes fotográficos y actas de participación.	Mantener articulación constante con el equipo interdisciplinario.

© 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**	$ 1887600
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9500378599	-		
2026	**FEBRERO**	**2026**	**03**	**18**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado			NO		PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 281300**
Salud					SÁNITAS		$ 218863	**$ 219800**
ARL			3		POSITIVA		$ 42652	**$ 42900**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 508148**	**$ 544000**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	143280683

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NEIDY BRIGIT LEAL GRACIA	2026-03-24 20:56:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-28 09:29:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-28 13:48:40

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

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 1031149352		LEAL GRACIA NEIDY BRIGITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 17 B # 77-42 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
2026-02	2026-02	1000000705	9500378599	I	2026/03/12	2026/03/18	BANCO DE BOGOTA	6	$579,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1031149352	LEAL NEIDY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$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 1031149352		LEAL GRACIA NEIDY BRIGITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 17 B # 77-42 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
2026-02	2026-02	1000000705	9500378599	I	2026/03/12	2026/03/18	BANCO DE BOGOTA	6	$579,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,100	$0	$281,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,100	$0	$281,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$200	$0	$42,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$200	$0	$35,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,100	$200	$0	$35,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$900	$0	$219,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$900	$0	$219,800
TOTAL				1	$576,900	$2,400	$0	$579,300

¡Tu pago fue exitoso!

Número de autorización: 006210

Fecha y hora: 18/03/26 - 13:01

Planilla As Aportes En Linea

No. de planilla 9500378599

Valor	$ 579.300,00
Costo de la transacción	Gratis

Banco de Bogotá
TRANSACCIÓN DIGITAL
PAGADO

El pago se realizó desde:

Cuenta de Ahorros

No. 143280683

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de certificaci…
5 Documento contractual
6 Información presupuestaria
7 Ejecución del contrato
8 Versiones del contrato
9 Incumplimientos

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Siguiente paso

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? ○ Sí ◉ No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No se encontraron artículos...

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Subido por		
☐	ARL POSITIVA 1031149352 CTO 6658-2025.pdf	ARL POSITIVA 1031149352 CTO 6658-2025.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6658-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6658-2025.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6658-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6658-2025.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6658-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6658-2025.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS DE CONTRATO NEIDY LEAL.zip	DOCUMENTOS DE CONTRATO NEIDY LEAL.zip	Proveedor	descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6658-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6658-2025.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6658-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6658-2025.pdf	Comprador	descargar	Detalle

Eliminar seleccionados | Cargar nuevo

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Siguiente paso

ZwpQP5f1E5

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

NEIDY BRIGITH LEAL GRACIA

1031149352

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

17 de marzo de 2026

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

SMART SUR

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL | BOGOTÁ

Iniciar Sesión

Percepción de ambiente organizacional (contratistas)



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

SOPORTE TÉCNICO

Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2026-03-24 09:08:35**), 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