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:	ANGELICA TATIANA RICO		**Número de Documento:**	1024482212	
Correo Electrónico:	tatis1122010@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144144997	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6659-2025	**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		2025-10-01		**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	$ 2894320	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 6679200	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 1558480	449
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 2226400	

© Siasur - 2026

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4452800	**$ 15584800**	**$ 11132000**	**$ 4452800**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	" 1. Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.	-FORMATOS DISPONIBLES PARA CADA ACTIVIDAD	-DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO EN EL DRIVER DE INFORMACION RECOLECTADA
2	2. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-FORMATO BASES DE DATOS	-ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS A NIVEL CENTRAL
3	3. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-ENTREGA DE FORMATOS DE FIRMAS	-ASISTIR Y CUMPLIR CON LOS HORARIOS ESTIPULADOS EN LA PRECRITICA Y ENTREGA DE FORMATOS DE FIRMA
4	4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	-REPORTE DIARIO Y FORMATOS DILIGENCIADOS	-DILIGENCIAR LA BASE DE DATOS DE DRIVER CARACTERIZACION DE MANERA ADECUADA
5	5. Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	-CARACTERIZACIONES DEL MES CORRESPONDIENTE	-DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE MANERA OPORTUNA Y CLARA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO
6	6. Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	-ENTREGA DE FORMATOS DE FIRMA	-ASISTIR Y CUMPLIR CON LOS HORARIOS DE LA PRECRITICA
7	7. Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	-ENTREGA DE FORMATO DE FIRMAS	-ASISTIR Y CUMPLIR CON LOS HORARIOS ESTIPULADOS EN LA PRECRITICA
8	8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	-FORMATO DE FIRMAS DILIGENCIADO	-DISPONER DE TIEMPO PARA ACTIVIDADES EXTRAS
9	9. Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	-INFORMACION DEL APLICATIVO	-DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS AGENDAR CITAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	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.	-FORMATOS ESTIPULADOS PARA LA ACTIVIDAD	-ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS A NIVEL CENTRAL O LIDER DE ESPACIO
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.	-FORMATOS DE FIRMAS DILIGENCIADOS	-DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA ACTIVIDADES EXTRAS
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-INFORMACION DE APLICATIVO	-DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS AGENDAR CITA

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	$ 2226400
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1079692327	-		
2026	**FEBRERO**	**2026**	**03**	**24**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS 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	**$ 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	24111667392

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA TATIANA RICO	2026-03-25 14:48:54
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-26 22:44:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA TATIANA RICO	2026-03-28 13:14:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA TATIANA RICO	2026-03-28 13:18:06
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-28 15:27:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA TATIANA RICO	2026-03-28 17:29:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA TATIANA RICO	2026-03-28 17:52:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA TATIANA RICO	2026-03-28 18:44:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-28 21:02:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-29 09:24:33

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

© Siasur - 2026

dale!

Pasa, paga y recibe plata

¡Pago exitoso!

Número de referencia 165755533

24/03/2026 - 9:04 p.m.

Cuánto pagaste

$549.200

Comercio	SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Concepto	Pago PSE. Ref:8823708218
Referencias adicionales	02 900097333 6311
IVA del comercio	$0,0
GMF	$0,0
Depósito de origen	********3454
CUS	165755533
ID de la transacción	00010097

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-25, 10:11:24 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1079692327

Periodo Cotización: febrero de 2026 | Periodo Servicio: febrero de 2026 | Referencia pago 8823708218

PAGADA 24/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA TATIANA RICO		
Documento	CC1024482212	Dirección	CL 62 #26 - 30 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144144947
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1024482212	ANGELICA TATIANA RICO	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$1,750,905	$218,900	2.436	$1,750,905	$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800

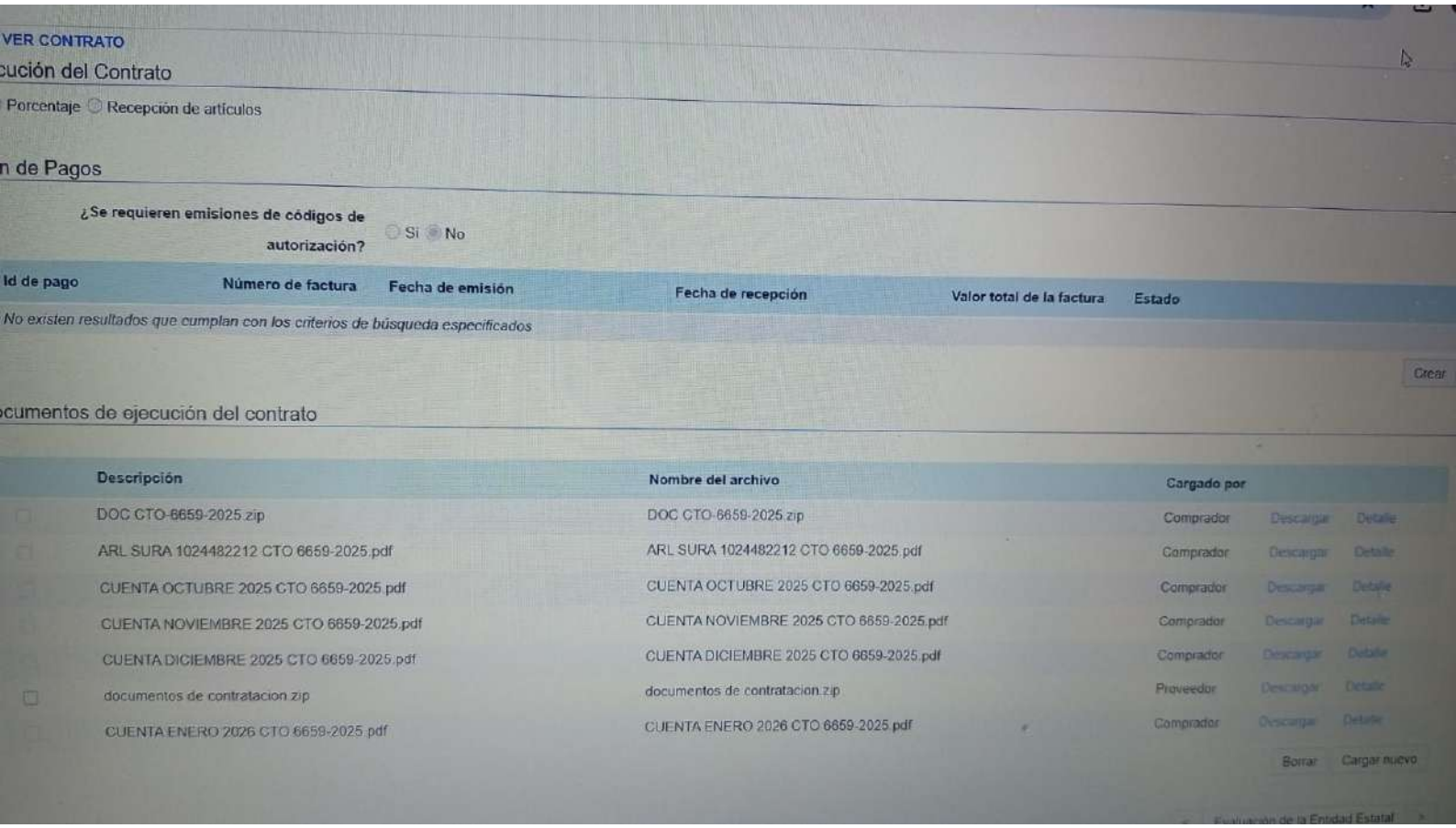
III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800	$7,400	$549,200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



VER CONTRATO

cución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

n 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

ocumentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
DOC CTO-6659-2025.zip	DOC CTO-6659-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
ARL SURA 1024482212 CTO 6659-2025.pdf	ARL SURA 1024482212 CTO 6659-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
documentos de contratacion.zip	documentos de contratacion.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA ENERO 2026 CTO 6659-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6659-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL

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

Encuesta diligenciada correctamente.

Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2026-03-21 05:56:07**), 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

s8jzoNN5ms

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

JENNI MARCELA CAPERA ORJUELA

1032425558

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

13 de marzo de 2026

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

SALUD SIN NO DISCRIMINACIÓN

SMART SUR

BOGOTÁ