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:**	2026-03-31	**Hasta:**	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	ANA BELEN SALAMANCA GONZALEZ		**Número de Documento:**	1022973799	
Correo Electrónico:	annesalag23@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212383632	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6652-2025	**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	$2226400	3000%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4452800	**$ 15584800**	**$ 13358400**	**$ 2226400**

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.	--Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas, verificando diferentes aplicativos, validando frecuencias de uso y derivando al profesional correspondiente	--Realizar registro, actualización y derivación correspondiente con soporte en GTAPS Y BASES DE DATOS
2	2. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	--Realizar llamadas a los usuarios generando un contacto inicial, validando información, frecuencias de uso, condiciones de salud, entre otras, asegurando la oportunidad de visita por parte de la derivación correspondiente.	-Realizar llamadas, de asignación de visita por parte del profesional correspondiente, GTAPS, BASES DE DATOS
3	3. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	--Realizar llamadas a los usuarios con el fin de asignar citas, pendientes Y verificar que no olviden la fecha, hora y lugar de estas.	-Realizar llamadas, de asignación de cita para los Usuarios, soporte en GTAPS, BASE DE DATOS, DINAMICA.
4	4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	-Realizar llamadas a los usuarios dando a conocer y/o recordar la importancia del cumplimiento de sus citas asignadas y verificar que no olviden la fecha, hora y lugar de estas, y corroborar la asistencia a estas.	-Realizar llamadas, de recordatorio a los Usuarios, y seguimiento de la asistencia a las citas que ya tenían asignadas. GTAPS.
5	5. Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	--Establecer por medio de la resolución 3280, según rango de edad los servicios a ofertar, y derivación de acuerdo con profesional correspondiente.	--Derivar al profesional y rutas correspondientes, asignación individual y extramural, DINÁMICA, GTAPS, BASE DE DATOS
6	6. Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	-Realizar abordaje territorial en los sectores asignados, con el fin de realizar caracterización, de los hogares, y actualización de datos.	-soporte de caracterización en GTAPS, Consentimiento informado, y demás requerimientos solicitados.
7	7. Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	-Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia Y oportunidad	-Realizar entrega, registro y calidad del dato de manera oportuna en aplicativo GTAPS, y demás soportes solicitados.
8	8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	-Llevar siempre el registro de todos los agendamientos, dejando soporte de usuarios que rechazan, o no asisten a citas.	--Realizar diligenciamiento oportuno, en GTAPS, BASES DE DATOS, y mantener articulación con gestor de Bienestar, para tratar de obtener en su mayoría efectividad en el territorio.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	--La fusión debe prestar servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad, adelantando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brinden al usuario una atención integral, para lo cual se deberá fortalecer las acciones de autocuidado y mutuo cuidado y las acciones intersectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludables	-Realizar por medio del contacto telefónico, un acercamiento de información sobre campañas de vacunación, de tamizajes y jornadas de prevención y promoción de enfermedades, dejando observación del seguimiento o contacto en GTASPS, Y BASES DE DATOS
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.	--Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de agendamiento, dando respuesta oportuna a los usuarios y al equipo con fin de cumplir indicadores, y tener calidad del dato de registros en el GTASP.	--Registro oportuno y diario en aplicativo GTAPS, Y BASES DE DATOS, dejando buena calidad del dato, y complitud en los registros realizados, buscando la efectividad en la llamada y en la visita ejecutada por el profesional.
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.	--Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia Y oportunidad.	--Asistir a los comités, presentación de actas, apropiación territorial, y demás soportes requeridos
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-Responder a todos los requerimientos solicitados	--Encuestas cursos y demás actividades

© 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	$ 2226400
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9501034920	-		
2026	**FEBRERO**	**2026**	**03**	**11**				
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	PROTECCIÓN	$ 890560	$ 142490	**$ 280200**
Salud		COMPENSAR		$ 111320	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 21694	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 258459**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	437220437

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANA BELEN SALAMANCA GONZALEZ	2026-03-24 18:59:26
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-26 19:52:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANA BELEN SALAMANCA GONZALEZ	2026-03-28 09:58:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANA BELEN SALAMANCA GONZALEZ	2026-03-28 09:59:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-28 15:37:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-28 19:13:37
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-04-13 20:22:34

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

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

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-6652-2025.zip	DOC CTO-6652-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA 1022973799 CTO 6652-2025.pdf	ARL SURA 1022973799 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6652-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6652-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6652-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6652-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6652-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 6652 2025.pdf	AD 2 PS 6652 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Planilla asistida

¡Tu pago fue exitoso!

Número de autorización: 009988

Fecha y hora: 11/03/26 - 05:33

Planilla As Aportes En Linea

No. de planilla 9501034920

Valor	$ 541.800,00
Costo de la transacción	Gratis

Banco de Bogotá
TRANSACCIÓN DIGITAL
PAGADO

El pago se realizó desde:

Cuenta de Ahorros

No. 437220437

Realizar nuevo pago

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 1022973799		SALAMANCA GONZALEZ ANA BELEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 72l N 42F 83 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7684870	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	1000001698	9501034920	I	2026/03/24	2026/03/11	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

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			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$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			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1022973799	SALAMANCA ANA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$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 1022973799		SALAMANCA GONZALEZ ANA BELEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 72I N 42F 83 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7684870	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	1000001698	9501034920	I	2026/03/24	2026/03/11	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

uUCoTaf1XN

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

ANA BELEN SALAMANCA GONZALEZ

1022973799

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

19 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

Encuesta diligenciada correctamente.

SOPORTE TÉCNICO

Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2026-03-24 15:32:40**), 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