

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-03-01	<b>Hasta:</b>	2026-03-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	EDNA ROCIO ABRIL GARCIA		<b>Número de Documento:</b>	1073688422
<b>Correo Electrónico:</b>	e.rocioabril@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3215367651
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	8250-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1675
<b>Perfil:</b>	TECNICO 1-EBE				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	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%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2980800</b>	<b>DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-11-12			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-11-27	2026-01-09	1	\$ 4769280	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 8942400	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 887760	449
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	NOVIEMBRE			\$ 1782000	

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>				
2		DICIEMBRE	\$ 2980800	
3		ENERO	\$ 2980800	
4		FEBRERO	\$ 2980800	
5		MARZO	\$ 2980800	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 2086560		\$ 16686000	\$ 13705200	\$ 2980800
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
1	Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados, asegurando la cobertura del 100% de predios y familias, con registro en GTAPS.	-CARATERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGO EN SALUD DE ACUERDAO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS	-FORMATO DE CARACTERIZACION Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD	
2	Apoyar en la caracterización integral en el entorno hogar (social, ambiental, familiar y de salud), aplicando tamizajes según protocolos y registrando resultados en GTAPS.	--CARACTERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGO EN SALUD DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO	--FORMATOS DE CARATERIZACION Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD	
3	Identificar poblaciones prioritarias (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, salud mental, etc.) y activar las rutas de atención correspondientes en GTAPS.	--GESTIONAR RIESGOS IDENTIFICADOS EN FAMILIAS CARACTERIZADAS APARTIR DE DERIVACIONES EN ACTIVACION DE RUTA NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA Y AGENDAMIENTO	--FORMATOS DE ACTIVACION DE RUTA Y NOTIFICACION DE INTERES EN SALUD PUBLICA	
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-GESTIONAR RIESGOS IDENTIFICADOS EN FAMILIAS CARACTERIZADAS APARTIR DE DERIVACIONES EN ACTIVACION DE RUTA NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA Y AGENDAMIENTO	-FORMATOS DE ACTIVACION DE RUTA Y NOTIFICACION DE INTERES EN SALUD PUBLICA	
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-CARATERIZACION Y REALIZAR SEGUIMIENTOS A LAS FAMILIAS PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGO EN SALUD DE ACUERDAO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO--CARATERIZACION Y REALIZAR SEGUIMIENTOS A LAS FAMILIAS PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGO EN SALUD DE ACUERDAO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO	-FORMATO DE CARACTERIZACION Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD	
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	-REALIZAR REPORTE DEL ESTADO DE CADA UNO DE LOS CASOS DEPENDIENDO LA GESTION POR MEDIO DEL APLICATIVO GTAPS	-DESCARGA DEL APLICATIVO	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-ASISTIR A LAS JORNADAS LAS CUALES SEAN CONVOCADAS POR LA SUBRED SUR Y SDS	-FORMATO DE FIRMAS Y ACTAS
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-INFORMAR A LOS USUARIOS SOBRE LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS	--LISTADO DE FIRMAS
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-GESTIONAR LOS CASOS LOS CUALES SE ARTICULEN CON EL GESTOR EN LINEA PARA DAR UNA RESPUESTA ADECUADA	-LISTADO Y DESCARGAS
10	Cumplir con los indicadores de gestión y resultado definidos (familias caracterizadas, planes implementados, seguimientos realizados, efectividad en ruteo), con base en los reportes de GTAPS.	-CARATERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGO EN SALUD DE ACUERDAO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO	-FORMATO DE CARACTERIZACION Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
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.	--PARTICIPACION EN PRECRITICA DE LOS PRODUCTOS ASIGNADOS ASISTENCIA A CAPACITACION REUNION MENSUAL DEL ENTORNO Y OTRAS REUNIONES O JORNADAS QUE SE CONVOCA	-LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTA DE REUNION
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-ASISTENCIA A REUNIONES Y ASISTENCIA TECNICA CONVOCADAS POR LA SUBRED Y SDS	-LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTA DE REUNION

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	\$ 2980800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	11	6011285635	-		
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	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 281200
Salud					SÁNTAS		\$ 218863	\$ 219700
ARL				3	SURA		\$ 42652	\$ 42900
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 543800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24142051201		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				EDNA ROCIO ABRIL GARCIA		2026-03-24 21:12:50		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-03-26 22:29:31		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-03-27 17:14:31		
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 22:20:53		

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**



1:02

Vo WiFi 77



ps-pse.nequi.com.co



37



Yey! La transacción fue pagada con éxito

## Resumen de pago

### Descripción de compra

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

### Tienda

SOI ACH

### Estado de la transacción

Transacción exitosa

### Fecha de la transacción

11 de marzo de 2026 a las 1:01 p. m.

### CUS

132152937

### ¿Cuánto?

\$ 543.800,00

### Factura de comercio

6011285635

### Tu plata salió de:



Disponible

Listo



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		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1073688422 CTO 8250-2025.pdf	ARL SURA 1073688422 CTO 8250-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8250-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8250-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 8250-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 8250-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8250-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8250-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 8250-2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 8250-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS CONTRATACION (1).zip	DOCUMENTOS CONTRATACION (1).zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 8250-2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 8250-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

340JM7xLdh



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

**EDNA ROCIO ABRIL GARCIA**

**1073688422**

---

**Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:**

**ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**con una intensidad horaria de 08 horas.**

**Para constancia se expide:**

**18 de marzo de 2026**



bienestar.serviciocivil.gov.co/persona/ca259d9d27541b782ebbd21e0855425dcb384364



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 (2026-03-18 20:51:36), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.



DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO  
CIVIL DISTRITAL



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

Teléfono: (+57) 601 3680038

E-mail: bienestar@serviciocivil.gov.co



SOPORTE TÉCNICO