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:**	2026-04-01	**Hasta:**	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	STEFANIA URIBE VALLEJO		**Número de Documento:**	1018466203	
Correo Electrónico:	Uribestef@gmail.com		**Número Telefónico:**	3016443907	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6806-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
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	116	0	16200	$1879200	63%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1879200**	**UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-03		**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	$ 3308040	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 8942400	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 2086560	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 2980800	806
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	$ 2413800
2	NOVIEMBRE	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 2980800
4	ENERO	$ 2980800
5	FEBRERO	$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 23279400**	**$ 14337000**	**$ 8942400**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-1. Apropiacion conceptual de los lienamientos y fechas tecnicas que se establescan para cada convenio por parte de SDS.	-actas de apropiacion conceptual
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.	- sin desarrollar	- sin desarrollar
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.	- sin desarrollar	- sin desarrollar
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo	-realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocada por la Subred o la SDS	-listado de asistencia y actas de reuniones
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	-ejecutar las acciones preventivas y o correctivas y plan de mejoramiento que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones de referentes y el líder y apoyos en precrítica y acompañamientos.	-plan de mejora, acta de precrítica y seguimiento en campo
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-ejecutar las acciones preventivas y o correctivas y plan de mejoramiento que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones de referentes y el líder y apoyos en precrítica y acompañamientos.	-plan de mejora, acta de precrítica y seguimiento en campo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-sin desarrollar	-sin desarrollar
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-sin desarrollar	-sin desarrollar
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.	-gestionar riesgos identificados en las familias a partir de derivaciones en actividades de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento.	-formatos de actividades de ruta y notificación de eventos de intereses de salud pública y solicitud de citas.
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.	-caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo	-formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocada por la Subred o la SDS	-istado de asistencia y actas de reuniones

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	$ 0
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1080689815	-		
2026	**MARZO**	**2026**	**04**	**28**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		NUEVA EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488413388973

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	STEFANIA URIBE VALLEJO	2026-04-29 09:46:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-29 19:30:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-30 11:03:17

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-29, 09:21:06 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080689815

Periodo Cotización: marzo de 2026 | Periodo Servicio: marzo de 2026 | Referencia pago 8823222411

PAGADA 28/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESTEFANIA URIBE VALLEJO		
Documento	CC1018466203	Dirección	CL 76A SUR #66 - 81
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3016443907
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

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 1018466203	STEFANIA URIBE VALLEJO	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1,750,905	$280,200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$1,750,905	$218,900	2.436	$1,750,905	$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800

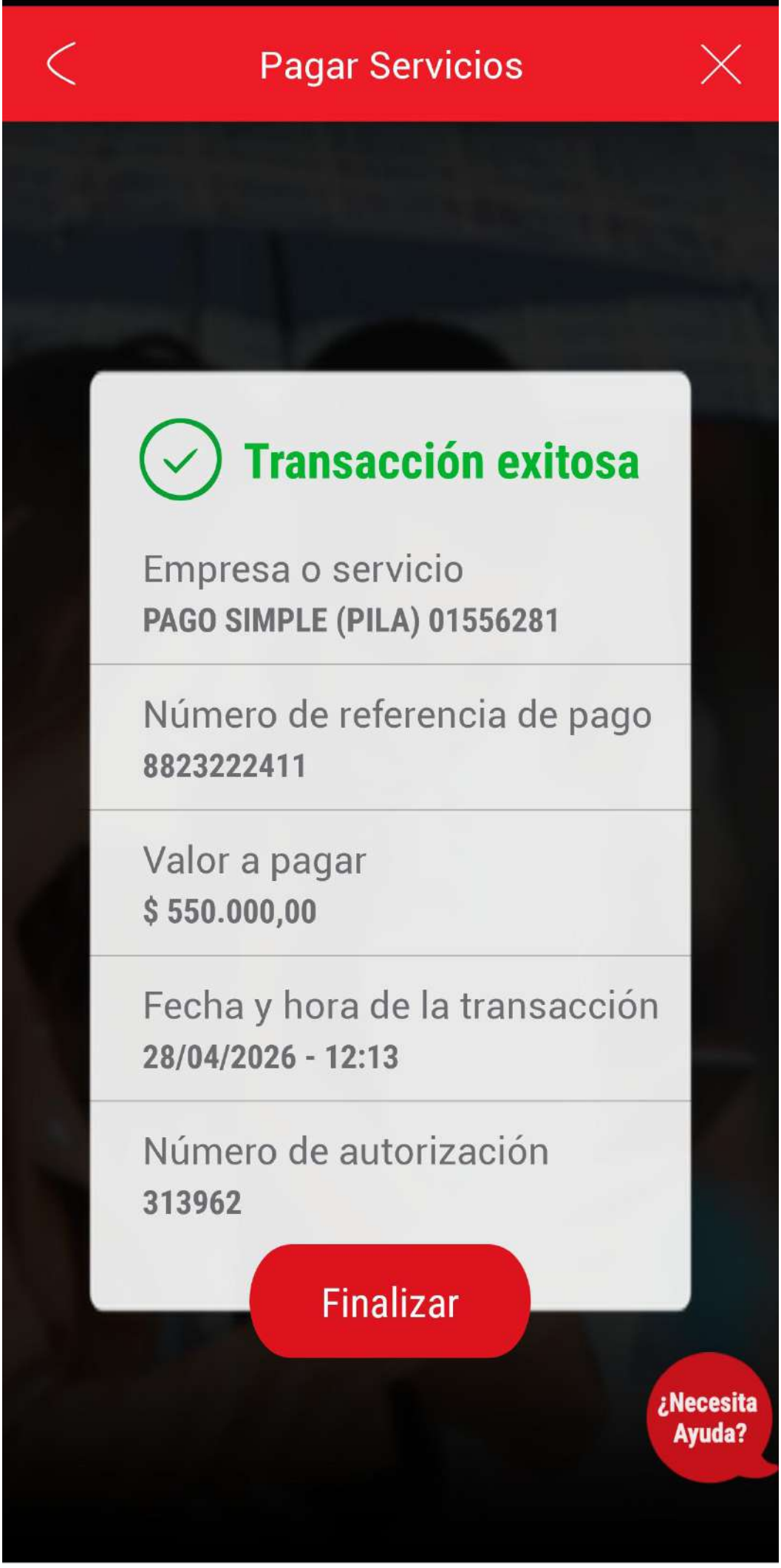
III. TOTALES

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	$8,200	$550,000

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!


Pagar Servicios
Transacción exitosa
Empresa o servicio
PAGO SIMPLE (PILA) 01556281
Número de referencia de pago
8823222411
Valor a pagar
$ 550.000,00
Fecha y hora de la transacción
28/04/2026 - 12:13
Número de autorización
313962
Finalizar
¿Necesita Ayuda?

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		
ARL BOLIVAR 1018466203 CTO 6806-2025.pdf	ARL BOLIVAR 1018466203 CTO 6806-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6806-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6806-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6806-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6806-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6806-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6806-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
STEFANIA URIBE-1018466203-20260131T155935Z-3-001.zip	STEFANIA URIBE-1018466203-20260131T155935Z-3-001.zip	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA ENERO 2026 CTO 6806-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6806-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6806-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6806-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
AD 2 PS 6806 2025.pdf	AD 2 PS 6806 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA MARZO 2026 CTO 6806-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6806-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >