

**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>                      | 2026-04-01    | <b>Hasta:</b>                        | 2026-04-30                    |
| <b>Nombre del Contratista:</b> | GIOVANNY PALACIOS PALACIOS         |               | <b>Número de Documento:</b>          | 1000378700                    |
| <b>Correo Electrónico:</b>     | giovannypalacios123@gmail.com      |               | <b>Número Telefónico:</b>            | 3203381062                    |
| <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>                 | 6880-2025                                | <b>Año Contrato:</b> | 2025 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 1675 |
| <b>Perfil:</b>                       | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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                               | 180          | 0                        | 22800      | \$4104000 | 97.8%                          |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | <b>\$ 4104000</b>                        | <b>CUATRO MILLONES CIENTOCUATRO MIL PESOS</b> |              |                          |            |           |                                |

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

|  |                            |                          |                    |  |            |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| <b>Fecha de Inicio del Contrato</b>        | 2025-10-01                 |                          |                    | <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                  | \$ 5453760                                       | 1957       |
| 2  | 2026-01-02                 | 2026-03-31               | 2                  | \$ 12585600                                      | 4          |
| 3  | 2026-03-02                 | 2026-04-30               | 3                  | \$ 2663040                                       | 449        |
| 4  | 2026-04-15                 | 2026-05-31               | 4                  | \$ 4195200                                       | 806        |
| <b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b> | <b>Mes Cuenta de Cobro</b> |                          |                    | <b>Valor a Pagar</b>                             |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |           |            |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| 1                                   | OCTUBRE   | \$ 4195200 |
| 2                                   | NOVIEMBRE | \$ 3921600 |
| 3                                   | DICIEMBRE | \$ 4195200 |
| 4                                   | ENERO     | \$ 4195200 |
| 5                                   | FEBRERO   | \$ 4195200 |
| 6                                   | MARZO     | \$ 3876000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 8390400                 | \$ 33288000              | \$ 24578400      | \$ 8709600         |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN   | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|--|----------------------|
| 1<br>Realizar la valoración integral del estado funcional de las personas con discapacidad o limitación funcional, aplicando instrumentos como el WHODAS y Barthel.                      | -Realizar la valoración integral del estado funcional de las personas con discapacidad o limitación funcional, aplicando instrumentos como el WHODAS y Barthel.                      | -aplicativo          |
| 2<br>Diseñar y concertar el Plan de Bienestar y participación familiar, definiendo prioridades y compromisos para mejorar la funcionalidad y autonomía.                                  | -Diseñar y concertar el Plan de Bienestar y participación familiar, definiendo prioridades y compromisos para mejorar la funcionalidad y autonomía.                                  | - aplicativo siasur  |
| 3<br>Implementar y realizar el seguimiento al plan de cuidado, identificando avances, logros y dificultades en sesiones presenciales o telefónicas.                                      | -Implementar y realizar el seguimiento al plan de cuidado, identificando avances, logros y dificultades en sesiones presenciales o telefónicas.                                      | planillas de firmas  |
| 4<br>Orientar a la familia sobre el manejo cotidiano de la persona con discapacidad, incluyendo estrategias de afrontamiento y adaptaciones ambientales.                                 | -Orientar a la familia sobre el manejo cotidiano de la persona con discapacidad, incluyendo estrategias de afrontamiento y adaptaciones ambientales.                                 | -planillas de firmas |
| 5<br>Promover y guiar la elaboración de ayudas técnicas de baja complejidad que fortalezcan la independencia de la persona con discapacidad.   | -Promover y guiar la elaboración de ayudas técnicas de baja complejidad que fortalezcan la independencia de la persona con discapacidad.   | -panilla de firmas   |
| 6<br>Ejecutar la "Sesión para la Autonomía Cotidiana" en las Casas MAS Bienestar, orientada a mantener la funcionalidad, promover la independencia y favorecer la adaptación al entorno. | -Ejecutar la "Sesión para la Autonomía Cotidiana" en las Casas MAS Bienestar, orientada a mantener la funcionalidad, promover la independencia y favorecer la adaptación al entorno. | -planilla de firmas  |
| 7<br>Fomentar el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y activar las rutas de atención social y sanitaria necesarias.  | -Fomentar el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y activar las rutas de atención social y sanitaria necesarias.  | -planilla de firmas  |
| 8<br>Evaluar el cumplimiento del plan de cuidado al cierre del proceso y re aplicar los instrumentos de valoración para medir los cambios.   | -Evaluar el cumplimiento del plan de cuidado al cierre del proceso y re aplicar los instrumentos de valoración para medir los cambios.   | -planilla de firmas  |

| <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>  |
|--|--|---|------------------------------|
| 9  | Articular con el Agente de Cambio para facilitar la vinculación de las familias a redes de apoyo comunitarias.   | -Articular con el Agente de Cambio para facilitar la vinculación de las familias a redes de apoyo comunitarias.   | -planilla de firmas          |
| 10   | Registrar todas las valoraciones, planes, seguimientos y cierres en el aplicativo GTAPS y demás herramientas dispuestas.   | -Registrar todas las valoraciones, planes, seguimientos y cierres en el aplicativo GTAPS y demás herramientas dispuestas.   | -planilla de firmas          |
| 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. | -Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred. | -actas y planillas de firmas |
| 12   | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales   | -Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales   | -actas y planillas de firmas |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |       |               |     |  |                            |                             |  |                  |
|---|-------|---------------|-----|--|----------------------------|-----------------------------|--|------------------|
| Período al que corresponde el pago                      |       | Fecha de Pago |     |  | Número de Planilla         | Factura Electrónica         | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |                  |
| AÑO   | MES   | AÑO           | MES | DÍA  | 8368943355                 | -                           | \$ 3876000                                       |                  |
| 2026  | MARZO | 2026          | 04  | 13   |                            |                             |  |                  |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |       |               |     | TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS |                            |                             |  |                  |
| Item  |       |               |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social            | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado                                   |                  |
| Pensionado  |       |               |     | NO   | PORVENIR                   | \$ 1750905                  | \$ 280145  | \$ 281600        |
| Salud   |       |               |     |  | SÁNTAS                     |                             | \$ 218863  | \$ 220000        |
| ARL   |       |               |     | 3  | SURA                       |                             | \$ 42652   | \$ 43000         |
| Caja de Compensación                                    |       |               |     | NO   |                            | <b>Total</b>                | <b>\$ 508148</b>                                 | <b>\$ 544600</b> |

  

| INFORMACIÓN DE PAGO |                  |                |         |                  |             |
|---------------------|------------------|----------------|---------|------------------|-------------|
| Entidad Bancaria    | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 16833919729 |

  

| HISTÓRICO                               |                                    |                     |
|---|------------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                             | USUARIO                            | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES     | GIOVANNY PALACIOS PALACIOS         | 2026-04-24 22:34:16 |
| RECHAZADO SUPERVISOR                    | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-04-25 11:57:48 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GIOVANNY PALACIOS PALACIOS         | 2026-04-28 14:31:19 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                    | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-04-28 17:03:29 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                   | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO          | 2026-04-29 15:15:51 |

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**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** GIOVANNY PALACIOS PALACIOS  
**No. Identificación:** CC1000378700  
**Dirección:** CR 98 B#73 80 SUR TORRE 10 APA 502  
**Telefono:** 8070293  
**Correo:** giovannypalacios123@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8368943355

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|  |                            |                                      |               |
|--|----------------------------|--------------------------------------|---------------|
| <b>Nombre Aportante</b>                | GIOVANNY PALACIOS PALACIOS | <b>Número de Empleados</b>           | 1             |
| <b>Tipo y número de identificación</b> | CC1000378700               | <b>Periodo de Cotización Salud</b>   | marzo de 2026 |
| <b>Número de planilla</b>              | 8368943355                 | <b>Periodo de Cotización Pensión</b> | marzo de 2026 |
| <b>Fecha pago</b>                      | 2026-04-13                 | <b>Número de Administradoras</b>     | 3             |
| <b>Número de autorización pago</b>     | 87006869                   | <b>Total Pagado</b>                  | 544600        |
| <b>Banco</b>                           | 1023                       | <b>Total Intereses de Mora</b>       | 2800          |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE      | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|-------------|--------------|---------------------|
| 14-11                 | ARL SURA    | 43000        | 1                   |
| 230301                | Porvenir    | 281600       | 1                   |
| EPS005                | Sanitas EPS | 220000       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 1000378700  
 APELLIDOS Y NOMBRES: GIOVANNY PALACIOS PALACIOS

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS005   | 230301   | 1750905   | 1750905     | 1750905     | 0         | 218900           | 0         | 280200             | 0                                | 42700              | 0            |

Practi

Comprobante de Pago

Id de

Transaccion:1083544966,

Fecha:2026-04-11 17:22:27,

Producto:Facturas

Numero:3203381062

Monto:\$544,600

Respuesta:Pago Exitoso

Codigo autorizacion:877767

Nota:

Nombre:

Convenio:PLANILLA

ASISTIDA COMPENSAR

Referencia:8368943355

Tipo Pago:Referenciado

Id Aprobacion:877767

Codigo Convenio:1138

LINEA DE ATENCION AL

CLIENTE:BOGOTA:7432626

/NACIONAL: 01 8000512825

PRACTISISTEMAS:Correspo

Banco de Bogota

Reservar SMS

Vuelva Pronto! Gracias.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Modificación del contrato](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Información general](#)

**VER CONTRATO**

3 [Condiciones](#)

**Ejecución del Contrato**

4 [Bienes y servicios](#)

Porcentaje  Recepción de artículos

5 [Documentos del Proveedor](#)

**Plan de Pagos**

6 [Documentos del contrato](#)

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?  Sí  No

7 [Información presupuestal](#)

8 **Ejecución del Contrato**

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

9 [Modificaciones del Contrato](#)

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

10 [Incumplimientos](#)

**Documentos de ejecución del contrato**

| Descripción   | Nombre del archivo   | Cargado por |                           |                         |
|---|--|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> ARL SURA 1000378700 CTO 6880-2025.pdf                              | ARL SURA 1000378700 CTO 6880-2025.pdf                              | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6880-2025.pdf                              | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6880-2025.pdf                              | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6880-2025.pdf                            | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6880-2025.pdf                            | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6880-2025.pdf                            | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6880-2025.pdf                            | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> GIOVANNY PALACIOS PALACIOS - 1000378700-20260131T162156Z-3-001.zip | GIOVANNY PALACIOS PALACIOS - 1000378700-20260131T162156Z-3-001.zip | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 6880-2025.pdf                                | CUENTA ENERO 2026 CTO 6880-2025.pdf                                | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6880-2025.pdf                              | CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6880-2025.pdf                              | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> AD 2 PS 6880 2025.pdf  | AD 2 PS 6880 2025.pdf  | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 6880-2025.pdf                                | CUENTA MARZO 2026 CTO 6880-2025.pdf                                | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>