

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

Periodo Certificar:	a	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30
Nombre Contratista:	del	NATALIA GOMEZ CASTELLANOS		Número de Documento:	1070331546
Correo Electrónico:	natalia.gomez.castellanos@gmail.com			Número Telefónico:	3219511069
Nombre Supervisor:	del	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6936-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I-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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	26300	\$4839200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4839200	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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	\$ 6290960	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 14517600	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 3387440	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4839200	806
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	\$ 4839200
2	NOVIEMBRE	\$ 4839200
3	DICIEMBRE	\$ 4839200
4	ENERO	\$ 4839200
5	FEBRERO	\$ 4839200
6	MARZO	\$ 4839200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9678400	\$ 38713600	\$ 29035200	\$ 9678400

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Implementar la estrategia "Ángeles Guardianes" y otras estrategias orientadas al abordaje de la población ge	-Desarrollar sesiones de socialización y ejecución de la estrategia con el equipo operativo y líderes.	-Actas de socialización de lineamientos y criterios de priorización con equipo operativo y líderes.
2	2. Realizar la gestión, seguimiento y monitoreo de la cohorte materno perinatal.	-Consolidar y analizar el seguimiento mensual de casos activos y atenciones por cohorte.	-Seguimiento al plan de acción mensual por cohorte
3	3. Proveer el acompañamiento oportuno, la articulación interinstitucional y el seguimiento integral de las gestantes y sus recién nacidos.	-Coordinar acciones con instituciones y actores del sector salud para el seguimiento de gestantes y RN.	-Actas de reuniones de articulación con profesional de enlace y líderes operativos
4	4. Asegurar la trazabilidad de las intervenciones y la oportunidad en la atención de la cohorte materno perinatal.	-Verificar y registrar oportunamente las atenciones y seguimientos en los sistemas de información (GTAPS)	-Soportes de verificación de calidad y oportunidad de registros en GTAPS
5	5. Realizar el proceso de inducción del talento humano operativo que ingresa a los Equipos Más Bienestar.	-Planear y ejecutar la inducción al nuevo personal en estrategias y lineamientos técnicos	-Actas o informes de registro de refuerzos técnicos realizados.
6	6. Asegurar la adecuada apropiación de los lineamientos técnicos y las estrategias de intervención por parte del nuevo personal.	-Implementar espacios de fortalecimiento técnico y seguimiento posterior a la inducción.	-Material de fortalecimiento técnico (capacitaciones, talleres, presentaciones)
7	7. Articular con los responsables operativos el plan de trabajo mensual con seguimiento semanal para la cohorte materno perinatal.	-Diseñar el cronograma de actividades y revisar semanalmente su cumplimiento.	-Cronograma de actividades con metas e indicadores.
8	8. Realizar seguimiento regular a la implementación de los planes de cuidado para la cohorte materno perinatal.	-Cronograma de actividades con metas e indicadores.	-Informe de seguimiento semanal a la implementación de los planes de bienestar.
9	9. Articular con el profesional de enlace EPS para verificar el estado y respuesta de autorización de atenciones individuales para la cohorte materno perinatal.	-Realizar reuniones y seguimiento periódico de autorizaciones con EPS.	-Actas de articulación con profesional de enlace EPS.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Presentar los resultados esperados y las metas para la cohorte materno perinatal en los comités de cuidado.	-Exponer avances, dificultades y metas alcanzadas en los comités de cuidado	-Actas de participación en espacios de análisis y mejora.
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.	-Participar activamente en reuniones y espacios institucionales de seguimiento y evaluación	-Registro de participación en espacios de análisis y mejora.
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Formular y presentar propuestas de optimización o mejora de procesos técnicos y operativos.	-Registro de propuestas de optimización elevadas al equipo coordinador.

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	\$ 4839200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1081240812	-		
2026	MARZO	2026	04	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1935680	\$ 309709	\$ 309800
Salud					FAMISANAR		\$ 241960	\$ 242000
ARL				3	COLMENA		\$ 47153	\$ 47200
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 561773	\$ 599000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550488406194297

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALIA CASTELLANOS GOMEZ	2026-04-20 21:52:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-29 07:49:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-29 14:25:42

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: 2026-04-20, 09:44:40 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1081240812
 Periodo Cotización: marzo de 2026 Periodo Servicio: marzo de 2026

PAGADO 13/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALIA GOMEZ CASTELLANOS		
Documento	CC1070331546	Dirección	CR 3 #30 - 130
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219511069
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	USI	IGI	UMI	UAC	UAP	UCI	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias 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 1070331546	NATALIA GOMEZ CASTELLANOS	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.935.680	\$ 309.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.935.680	\$ 242.000	2.436	\$ 1.935.680	\$ 47.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 599.000

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
\$ 1.935.680	\$ 1.935.680	\$ 1.935.680	\$ 0	\$ 309.800	\$ 242.000	\$ 47.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 599.000	\$ 0	\$ 599.000



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-13, 01:45:53 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	NATALIA GOMEZ CASTELLANOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1070331546
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081240812
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	219538773
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 599.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 309.800	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 242.000	\$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	1	\$ 47.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 599.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 599.000





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"/> CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6936-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6936-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6936-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6936-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6936-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6936-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS CONTRATAACION	NATALIA GÓMEZ CASTELLANOS - 1070331546-20260131T175030Z-3-001.zip	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 6936-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6936-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 6936 2025.pdf	PS 6936 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 6936 2025.pdf	AD 2 PS 6936 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6936-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6936-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 6936 2025....pdf	AD 2 PS 6936 2025....pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 6936-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6936-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >