

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30
Nombre del Contratista:	YENNIFFER ALEJANDRINA SANTIESTEBAN BREFF	Número de Documento:		1034312013
Correo Electrónico:	jenn91bff@gmail.com	Número Telefónico:		3138343637
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6975-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3-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	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10JBT	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SAN BENITO	\$1648000	16.6%
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$8060100	81.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 9708100	NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL CIENPESOS		

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	\$ 12122520	1957	
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 26935200	4	
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 5138780	449	
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 9708100	806	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		OCTUBRE		\$ 7664600		

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	NOVIEMBRE	\$ 8930400	
3	DICIEMBRE	\$ 9644700	
4	ENERO	\$ 8978400	
5	FEBRERO	\$ 10044900	
6	MARZO	\$ 9058600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 17956800		\$ 71861400	\$ 54321600
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17956800		\$ 71861400	\$ 17539800
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Efectuar la valoración médica integral de los usuarios en los diferentes escenarios de atención designados, lo que incluye Unidades de Reacción Inmediata (URI), estaciones de policía, recorridos nocturnos para habitantes de calle, hogares de paso y domicilios particulares.	-Se realizaron valoraciones médicas integrales a usuarios en los distintos escenarios de atención asignados, garantizando la identificación de necesidades en salud, la prestación de atención inicial y la orientación correspondiente según protocolos establecidos.	-Productos estipulados en los lineamientos actas, fichas, consentimientos
2	2. Realizar actividades individuales de resolutivez en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, a fin de articular acciones que garanticen integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad.	-Se realiza atenciones individuales para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Historia Clínica
3	3. Desarrollar cada valoración médica aplicando un enfoque biopsicosocial, diferencial y poblacional, que considere las particularidades físicas, emocionales, sociales y culturales de cada persona atendida.	-Se desarrollo las intervenciones individuales y colectivas en una misma visita a la familia, garantizando la calidad, pertinencia e integralidad de cada una de ellas, acorde a las actividades definidas en los productos correspondientes	-Productos estipulados en los lineamientos actas, fichas, consentimientos
4	4. Realizar actividades individuales de resolutivez en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, a fin de articular acciones que garanticen integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad.	-Se realiza atenciones individuales para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Historia Clínica
5	5. Elaborar y registrar la historia clínica completa por cada atención, la cual debe contener como mínimo: anamnesis, revisión por sistemas, antecedentes, examen físico, análisis clínico, diagnósticos formulados y el plan de tratamiento o manejo a seguir.	-Se elaboraron y registraron historias clínicas completas durante las atenciones individuales diligenciando cada uno de sus componentes	-Historia Clínica
6	6. Establecer, durante la primera visita presencial, el plan de automanejo con los pacientes que presentan patologías crónicas, concertando acciones de cuidado individual y familiar para promover la adherencia y el control de su condición.	-Se realizaron visitas presenciales a pacientes con patologías crónicas para la construcción concertada del plan de automanejo, orientando acciones de autocuidado, seguimiento y fortalecimiento de la adherencia al tratamiento.	-Productos estipulados en los lineamientos actas, fichas, consentimiento

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	6. Registrar de manera obligatoria, completa y oportuna la totalidad de las atenciones realizadas en el aplicativo GTAPS y en el sistema de historia clínica de la Subred, utilizando los códigos de diagnóstico CIE-10 que correspondan para asegurar la calidad del registro clínico.	-Se diligenció correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizó la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS	-Historia Clínica
8	7. Gestionar las remisiones de los usuarios a los servicios indicados en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y efectuar la notificación de los eventos de interés en salud pública al SIVIGILA o al subsistema que corresponda.	-Realizar activación de ruta, derivaciones y notificaciones de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-productos estipulados en los lineamientos actas, fichas, consentimiento
9	8. Realizar las consultas que han sido indicadas y autorizadas por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), conforme a la revisión de pertinencia y los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018.	-Se efectuaron consultas autorizadas por la EAPB, garantizando la atención integral a los usuarios conforme a los criterios de pertinencia clínica y a los lineamientos establecidos	-productos estipulados en los lineamientos actas, fichas, consentimiento
10	9. Brindar asistencia médica inmediata en situaciones de emergencia o urgencia que se presenten durante las intervenciones y activar, en caso de ser necesario, la remisión del usuario a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) a través de la línea 123.	-Se prestó atención médica oportuna ante la identificación de situaciones de urgencia o emergencia durante las atenciones individuales o familiares, asegurando la estabilización inicial del paciente y la activación del protocolo	-productos estipulados en los lineamientos actas, fichas, consentimiento
11	10. Participar en las jornadas de atención en salud destinadas a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, como las personas privadas de la libertad, los ciudadanos habitantes de calle y los residentes de unidades de larga estancia de la Secretaría de Integración Social.	-Se participó activamente en jornadas extramurales de atención en salud dirigidas a poblaciones en condición de vulnerabilidad, realizando valoración médica, orientación en autocuidado y registro de las intervenciones efectuadas conforme a los lineamientos institucionales.	-productos estipulados en los lineamientos actas, fichas, consentimiento
12	11. Proveer educación en salud al usuario y a su núcleo familiar sobre su diagnóstico, el plan de tratamiento, los posibles efectos secundarios, los signos de alarma y las prácticas de autocuidado para fortalecer el seguimiento a las indicaciones médicas.	-Se formula y ejecuta las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS y recomendaciones del coordinador.	-productos estipulados en los lineamientos actas, fichas, consentimiento
13	12. Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Se asistió y participó activamente en los espacios convocados por la SDS y la Subred, contribuyendo al fortalecimiento técnico, la revisión de casos y la articulación de acciones en salud dentro del equipo interdisciplinario	-productos estipulados en los lineamientos actas, fichas, consentimiento
14	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se realizaron acciones complementarias orientadas al fortalecimiento de las actividades misionales del equipo	-productos estipulados en los lineamientos actas, fichas, consentimiento

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	\$ 9058600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MARZO	2026	04	13	9502971223	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				NUEVE MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 3623440	\$ 579750	\$ 582200
Salud					SÁNTAS		\$ 452930	\$ 454900
ARL				3	SURA		\$ 88267	\$ 88700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1051594	\$ 1125800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	de 0550480700048535

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNIFFER ALEJANDRINA SANTIESTEBAN BREFF	2026-04-28 14:04:28
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-29 09:34:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNIFFER ALEJANDRINA SANTIESTEBAN BREFF	2026-04-29 09:41:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-29 15:41:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-30 09:07:44

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1034312013		SANTIESTEBAN BREFF YENNIFFER ALEJANDRINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 70c #2-20sur t-4 apt411	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7553695	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	213797239	9502971223	I	2026/04/07	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	6	\$1,125,800

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		
1	CC 1034312013	SANTIESTEBAN BREFF YENNIFFER ALEJANDRINA	230301	30	\$3,623,440	\$579,800	EPS005	30	\$3,623,440	\$453,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,623,440	\$88,300	0	\$0	\$0		
Total	Afiliados(1)				\$3,623,440	\$579,800			\$3,623,440	\$453,000			\$0	\$0			\$3,623,440	\$88,300		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$579,800	\$2,400	\$0	\$582,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$579,800	\$2,400	\$0	\$582,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$88,300	\$400	\$0	\$88,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$88,300	\$400	\$0	\$88,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$453,000	\$1,900	\$0	\$454,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$453,000	\$1,900	\$0	\$454,900
TOTAL				1	\$1,121,100	\$4,700	\$0	\$1,125,800



Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.71.156.50
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9502971223
Valor:	1,125,800
Período de pago:	2026-03
No Transacción (CUS):	213797239
Fecha:	2026/04/13
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9502971223
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

[Ayuda](#)

[Políticas](#)

[Centro de ayuda](#)

[Políticas de cookies](#)





- 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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Receptión de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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 6975-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6975-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6975-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6975-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6975-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6975-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 6975-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6975-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6975-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6975-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 6975 2025.pdf	AD 2 PS 6975 2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 6975-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6975-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal