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:	GUSTAVO ADOLFO BRUZUAL LEAL		**Número de Documento:**	1034317228	
Correo Electrónico:	gustavobruzual1963@gmail.com		**Número Telefónico:**	3164040857	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6980-2025	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$8461100	79.3%
A10JBT	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SAN BENITO	$1648000	15.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 10109100**	**DIEZ MILLONES CIENTONUEVE MIL CIENPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		**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	$ 14234320	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 26935200	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 2263680	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 10189100	806
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 7119200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	NOVIEMBRE	$ 8978400
3	DICIEMBRE	$ 9378800
4	ENERO	$ 8978400
5	FEBRERO	$ 10669300
6	MARZO	$ 9875600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17956800	**$ 71579100**	**$ 54999700**	**$ 16579400**

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 realizar la valoracion medica integral de los usuarios en los diferentes escenarios de atencion designados para el periodo a certificar	-Historia clinica
2	2.Realizar actividades individuales de resolutividad 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 realizan las actividades individuales de resolutividad en salud contempladas en el plan de beneficios en salud segun meta programada	-Historia Clincia
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 realiza la valoracion medica aplicando un enfoque biopsicosocial diferencial y poblacional que considere las particularidades físicas emocionales sociales y culturales de cada persona atendido	-Historia Clinica
4	4.Realizar actividades individuales de resolutividad 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 realizan las actividades individuales de resolutividad en salud contempladas en el plan de beneficios en salud que garantizan la integralidad y continuidad en la atencion bajo los principios de concurrencia y complementariedad	-Historia Clinica
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 realiza el registro de la historia clínica completa por cada una de las atenciónes realizada	-Historia clinica
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 realiza la visita presencial el plan de automanejo con los pacientes que presentan patologías cronicas concertando acciones de cuidado individual y familiar para promover la adherencia y el control de su condicion	-Historias Clinicas

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 registran en el aplicativo GTAPS y en el sistema de historia clínica de la Subred utilizando los codigos de diagnostico CIE-10 que correspondan para asegurar la calidad del registro clínico de cada una de las atenciones realizadas	-Aplicativo GTAPS
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.	-no aplica para este periodo	-no aplica para este periodo
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 realizar cada una de las consultas que han sido indicadas y autorizadas por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios EAPB	-Historia Clinica
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.	-no aplica para este periodo	-no aplica para este periodo
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 participar en las jornadas de atención en salud destinadas a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad	-Historia clinica
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 realiza educacion en salud al usuario y a su nucleo familiar sobre su diagnostico el plan de tratamiento los posibles efectos secundarios los signos de alarma y las prácticas de autocuidado para fortalecer el seguimiento a las indicaciones medicas	-Historia clinica
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 asiste a las reuniones convocadas como reunion mensual comite de cuidado fortalecimientos tecnicos precríticas y demas espacios por la SDS y la Subred.	-Listados de asistencia
14	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-se realizan las actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-aplicativo GTAPS Historia Clinica

© Siasur - 2026

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75296145	-		$ 9875600
2026	MARZO	2026	04	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 3950240	$ 632038	**$ 633900**
Salud		COMPENSAR		$ 493780	**$ 495200**
ARL	3	SURA		$ 96228	**$ 96600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1146438**	**$ 1225700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	23116241781

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GUSTAVO ADOLFO BRUZUAL LEAL	2026-04-19 10:16:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GUSTAVO ADOLFO BRUZUAL LEAL	2026-04-28 16:28:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GUSTAVO ADOLFO BRUZUAL LEAL	2026-04-28 22:24:47
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-29 09:48:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GUSTAVO ADOLFO BRUZUAL LEAL	2026-04-29 12:24:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-29 20:51:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-30 09:07:51

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

© Siasur - 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1034317228	GUSTAVO ADOLFO BRUZUAL LEAL	calle 48 #16-24 chapinero alto	2183935	gustavobruzual1963@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75296145	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$1.225.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	493.800	0		0		0	4	1.400	0	495.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	632.100	0	0	0	0	4	1.800	0	633.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	96.300				96.300	4	300	96.600			963	96.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	493.800	495.200
Pensión	1	632.100	633.900
Riesgos Laborales	1	96.300	96.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.222.200	1.225.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1034317228	GUSTAVO ADOLFO BRUZUAL LEAL	calle 48 #16-24 chapinero alto	2183935	gustavobruzual1963@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75296145	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$1.225.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1034317228	BRUZUAL LEAL GUSTAVO ADOLFO	59	0			N								X									25-14	3.950.240	30	632.100	0	0	0	0	EPS008	3.950.240	30	493.800	14-11	3.950.240	30	3	96.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bancolombia

Comprobante en línea

13 Abr 2026 15:19:50

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 219831459

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
186.29.251.240

Fecha
13 Abr 2026 15:19:50

Referencia 2
CC

Número de factura
75296145

Referencia 3
1034317228

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

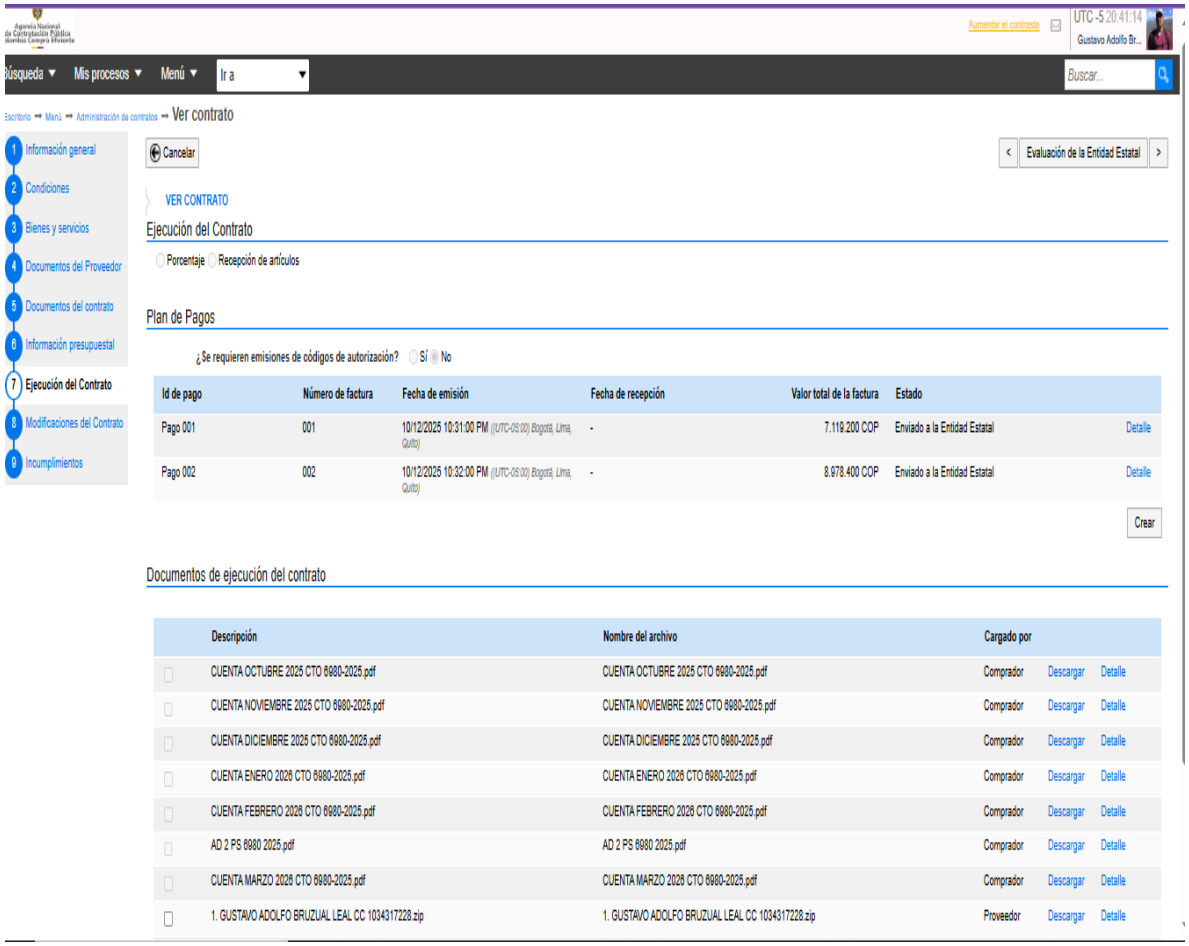
Valor del Pago
$1.225.700

Número de comprobante
TR1517551459

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1781**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


Aumentar el contraste
UTC -5 20:41:14
Gustavo Adolfo Br...
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
Pago 001 | 001 | 10/12/2025 10:31:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | - | 7.119.200 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle
Pago 002 | 002 | 10/12/2025 10:32:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | - | 8.978.400 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción | Nombre del archivo | Cargado por
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6980-2025.pdf | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6980-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6980-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6980-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6980-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6980-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA ENERO 2026 CTO 6980-2025.pdf | CUENTA ENERO 2026 CTO 6980-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6980-2025.pdf | CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6980-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
AD 2 PS 6980 2025.pdf | AD 2 PS 6980 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA MARZO 2026 CTO 6980-2025.pdf | CUENTA MARZO 2026 CTO 6980-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
1. GUSTAVO ADOLFO BRUZUAL LEAL CC 1034317228.zip | 1. GUSTAVO ADOLFO BRUZUAL LEAL CC 1034317228.zip | Proveedor | Descargar | Detalle