

**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:	DINA MARITZA MORALES PALACIOS		Número de Documento:	1024524132
Correo Electrónico:	dinamorales2010@gmail.com		Número Telefónico:	3125725228
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7055-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$5244000	97.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5244000	CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL 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	\$ 6856200	1957	
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 16122000	4	
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 3384800	449	
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 5374000	806	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		OCTUBRE		\$ 5244000		
2		NOVIEMBRE		\$ 5244000		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	DICIEMBRE	\$ 5244000	
4	ENERO	\$ 5257000	
5	FEBRERO	\$ 5244000	
6	MARZO	\$ 5244000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 10748000		\$ 42485000	\$ 31477000
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10748000		\$ 42485000	\$ 11008000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Implementar las estrategias de acompañamiento en salud mental, como "Confróntate 7" y "Fortalecimiento de Pautas de Crianza", adaptando las metodologías y contenidos a las realidades socioculturales de las familias de Sumapaz.	-APROPIACION DE LINEAMIENTO Y ACLARACION DE DUDAS	-APROPIACION DE LINEAMIENTO Y ACLARACION DE DUDAS
2	2. Realizar actividades individuales de resolutiveidad 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.	-APROPIACION DE LINEAMIENTO Y ACLARACION DE DUDAS	-DILIGENCIAMIENTO DE APLICATIVO E HC
3	3. Brindar apoyo psicológico en casos de duelo, integrando las redes de apoyo comunitarias y las prácticas culturales propias del entorno rural en las estrategias de afrontamiento.	-APROPIACION DE ESTRATEGIA SEGUN LINEAMIENTO	-VISITAS A USUARIO APLICACION DE ESTRATEGIA DILIGENCIAMIENTO EN APLICATIVO
4	4. Realizar el acompañamiento psicosocial a mujeres en riesgo de feminicidio, diseñando planes de seguridad y activando rutas de protección que sean operativas en un contexto de dispersión geográfica y barreras de acceso.	-APROPIACION Y ACCIONES DE APLICATIVO	-DILIGENCIAMIENTO DE APLICATIVO Y APLICACION DE PRUEBAS
5	5. Aplicar e interpretar los tamizajes de salud mental, considerando los determinantes sociales y estresores específicos del contexto rural que puedan influir en los resultados.	-APROPIACION Y ACCIONES DE APLICATIVO	-DILIGENCIAMIENTO DE APLICATIVO Y APLICACION DE PRUEBAS
6	6. Concertar, implementar y realizar el seguimiento al Plan de Bienestar en salud mental con cada familia, ajustándolo a los recursos disponibles y a las posibilidades de acceso a servicios en la ruralidad.	-APROPIACION Y ACCIONES DE APLICATIVO	-INGRESO APLICATIVO GTAPS Y HC
7	7. Implementar estrategias de teleasistencia para dar continuidad al cuidado y realizar seguimientos a distancia cuando el desplazamiento no sea posible.	-APROPIACION DE APLICATIVO	-DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS Y APLICATIVO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Establecer alianzas con referentes comunitarios y actores locales para facilitar el acceso a las familias y fortalecer las redes de apoyo para la salud mental.	-APROPIACION DE LINEAMIENTO Y ESTRATEGIAS	-DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS Y INGRESO APLICATIVO
9	8. Establecer alianzas con referentes comunitarios y actores locales para facilitar el acceso a las familias y fortalecer las redes de apoyo para la salud mental.	-APROPIACION DE LINEAMIENTO LECTURA	-ACTAS DE APROPIACION INGRESO APLICATIVO
10	9. Brindar educación para la salud mental con pertinencia cultural, adaptada a los saberes y prácticas de la comunidad de Sumapaz.	-EDUCACION Y APROPIACION DE LINEAMIENTO	-DILIGENCIAMIENTO DE APLICATIVO Y ACTA
11	10. Articular con las instituciones de salud locales para la referencia y contrarreferencia efectiva de los usuarios que requieran atención de mayor complejidad.	-COMPRESION DE ACTIVIDADES Y EJECUCION	-INGRESO DE APLICATIVO Y DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS
12	11. Registrar todas las intervenciones en el aplicativo GTAPS y en la historia clínica, documentando las adaptaciones realizadas para el abordaje en el territorio rural.	-INGRESO DE INFORMACION SUMINISTRADA EN CADA VISITA	-SUMINISTRADA EN CADA VISITA INGRESO DE INFORMACION A APLICATIVO Y DILIGENCIAMIENTO DE HC
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.	-INGRESO DE INFORMACION SUMINISTRADA EN CADA VISITA	-ACTAS DE EVIDENCIA Y FIRMA DE FORMATO
14	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-ACTAS DE FORTALECIMIENTO	-ENTREGA DE ACTAS Y Y FORMATOS

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	\$ 5244000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68591660	-		
2026	MARZO	2026	04	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2097600	\$ 335616	\$ 337200
Salud					COMPENSAR		\$ 262200	\$ 263500
ARL				3	SURA		\$ 51098	\$ 51500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 608765	\$ 652200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004500197472

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DINA MARITZA MORALES PALACIOS	2026-04-20 20:36:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-28 11:28:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-28 15:58:49

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024524132	DINA MARITZA MORALES PALACIOS		carrera 24 b # 42c47 sur	3023886544	dinamorales2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68591660	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$2,102,800	\$694.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	262.900	0		0		0	3	600	0	263.500	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	336.500	0	0	0	0	3	700	0	337.200	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	51.300				51.300	3	200	51.500			513	51.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	42.100	3	100	42.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	262.900	263.500
Pensión	1	336.500	337.200
Riesgos Laborales	1	51.300	51.500
CCF	1	42.100	42.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	692.800	694.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024524132	DINA MARITZA MORALES PALACIOS		carrera 24 b # 42c47 sur	3023886544	dinamorales2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68591660	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$2,102,800	\$694.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 1024524132	MORALES PALACIOS DINA MARITZA			57	0			N															230201	2.102.800	30	336.500	0	0	0	0	EPS005	2.102.800	30	262.900	14-11	2.102.800	30	3	51.300	CCF24	2.102.800	30	42.100	0	0	0	0	0	

PAGADA



BANCO DAVIVIENDA S.A.

Apreciado(a) DINA MARITZA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****7472:

Fecha: 2026/04/12

Hora: 08:44:07

Valor Transacción: \$694,400

Clase de Movimiento: Descuento Pago Planilla Unica Internet,

Lugar de Transacción: PSE COMPENSAR-OI

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

- 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 7055-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7055-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7055-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7055-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7055-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7055-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS CONTRATACION 2025.zip	DOCUMENTOS CONTRATACION 2025.zip	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 7055-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 7055-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7055-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7055-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 7055-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 7055-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 7055 2025.pdf	AD 2 PS 7055 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal