

**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>	EDNA ROCIO ABRIL GARCIA		<b>Número de Documento:</b>	1073688422
<b>Correo Electrónico:</b>	e.rocioabril@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3215367651
<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>	8250-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1675
<b>Perfil:</b>	TECNICO 1-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	184	0	16200	\$2980800	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2980800</b>	<b>DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-11-12			<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	\$ 4769280	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 8942400	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 887760	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 2980800	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	NOVIEMBRE	\$ 1782000
2	DICIEMBRE	\$ 2980800
3	ENERO	\$ 2980800
4	FEBRERO	\$ 2980800
5	MARZO	\$ 2980800
6	ABRIL	\$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2086560	\$ 19666800	\$ 16686000	\$ 2980800

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados, asegurando la cobertura del 100% de predios y familias, con registro en GTAPS.	-CARATERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGO EN SALUD DE ACUERDAO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS	-FORMATO DE CARACTERIZACION Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
2 Apoyar en la caracterización integral en el entorno hogar (social, ambiental, familiar y de salud), aplicando tamizajes según protocolos y registrando resultados en GTAPS.	--CARACTERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGO EN SALUD DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO	-FORMATOS DE CARATERIZACION Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
3 Identificar poblaciones prioritarias (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, salud mental, etc.) y activar las rutas de atención correspondientes en GTAPS.	-GESTIONAR RIESGOS IDENTIFICADOS EN FAMILIAS CARACTERIZADAS APARTIR DE DERIVACIONES EN ACTIVACION DE RUTA NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA Y AGENDAMIENTO	-FORMATOS DE ACTIVACION DE RUTA Y NOTIFICACION DE INTERES EN SALUD PUBLICA
4 Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-GESTIONAR RIESGOS IDENTIFICADOS EN FAMILIAS CARACTERIZADAS APARTIR DE DERIVACIONES EN ACTIVACION DE RUTA NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA Y AGENDAMIENTO	-FORMATOS DE ACTIVACION DE RUTA Y NOTIFICACION DE INTERES EN SALUD PUBLICA
5 Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-CARATERIZACION Y REALIZAR SEGUIMIENTOS A LAS FAMILIAS PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGO EN SALUD DE ACUERDAO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO--CARATERIZACION Y REALIZAR SEGUIMIENTOS A LAS FAMILIAS PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGO EN SALUD DE ACUERDAO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO	--FORMATO DE CARACTERIZACION Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
6 Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	REALIZAR REPORTE DEL ESTADO DE CADA UNO DE LOS CASOS DEPENDIENDO LA GESTION POR MEDIO DEL APLICATIVO GTAPS	--DESCARGA DEL APLICATIVO

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

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

<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>
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-ASISTIR A LAS JORNADAS LAS CUALES SEAN CONVOCADAS POR LA SUBRED SUR Y SDS	-FORMATO DE FIRMAS Y ACTAS
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-INFORMAR A LOS USUARIOS SOBRE LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS	-LISTADO DE FIRMAS
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-GESTIONAR LOS CASOS LOS CUALES SE ARTICULEN CON EL GESTOR EN LINEA PARA DAR UNA RESPUESTA ADECUADA	-LISTADO Y DESCARGAS
10	Cumplir con los indicadores de gestión y resultado definidos (familias caracterizadas, planes implementados, seguimientos realizados, efectividad en ruteo), con base en los reportes de GTAPS.	-CARATERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGO EN SALUD DE ACUERDAO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO	-FORMATO DE CARACTERIZACION Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
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.	-PARTICIPACION EN PRECRITICA DE LOS PRODUCTOS ASIGNADOS ASISTENCIA A CAPACITACION REUNION MENSUAL DEL ENTORNO Y OTRAS REUNIONES O JORNADAS QUE SE CONVOCA	-LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTA DE REUNION
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-ASISTENCIA A REUNIONES Y ASISTENCIA TECNICA CONVOCADAS POR LA SUBRED Y SDS	-LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTA DE REUNION

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				
2026	MARZO	2026	04	13	6015555599	-	\$ 2980800	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 281000
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 219500
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42900
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 543400</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24142051201	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				EDNA ROCIO ABRIL GARCIA		2026-04-19 16:27:24		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				EDNA ROCIO ABRIL GARCIA		2026-04-19 16:28:05		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-21 20:19:20		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-04-22 12:18:25		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-11 17:17:39		

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

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073688422	NÚMERO PLANILLA:	<b>601555599</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	EDNA ROCIO ABRIL GARCIA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:	marzo AÑO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	marzo AÑO
DIRECCIÓN:	CARRERA 5B ESTE # 16-50	TELÉFONO:	7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	215209251
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 0	\$ 280.200	\$ 800	\$ 0	\$ 281.000		
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 280.200</b>	<b>\$ 800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 281.000</b>		

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 600	\$ 0	\$ 218.900	\$ 600	\$ 0	\$ 219.500	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 218.900</b>	<b>\$ 600</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 219.500</b>			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 42.900		
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 42.700</b>	<b>\$ 200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 42.900</b>	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				PARAFISCALES																	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 1073688422	ABRIL GARCIA EDNA ROCIO	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	1.750.905	\$ 107368842	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 543.400**



⬇ Pago realizado

Pago en  
Soi Ach

¿Cuánto?  
\$ 543.400,00

Fecha  
11 de abril de 2026 a las 11:33 a. m.

Referencia  
M06566353

VIGILADO  
Superintendencia financiera  
de Colombia



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**
1 [Información general](#)


2 [Condiciones](#)**VER CONTRATO**3 [Bienes y servicios](#)**Ejecución del Contrato**4 [Documentos del Proveedor](#)
 Porcentaje  Recepción de artículos
5 [Documentos del contrato](#)**Plan de Pagos**6 [Información presupuestal](#)
 ¿Se requieren emisiones de  
 códigos de autorización?  Sí  No
7 **Ejecución del Contrato**

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

8 [Modificaciones del Contrato](#)
*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*
9 [Incumplimientos](#)

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1073688422 CTO 8250-2025.pdf	ARL SURA 1073688422 CTO 8250-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 8250-2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 8250-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8250-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8250-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 8250-2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 8250-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS CONTRATACION (1).zip	DOCUMENTOS CONTRATACION (1).zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 8250-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 8250-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8250-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8250-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 8250 2025.pdf	AD 2 PS 8250 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 8250-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 8250-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>