

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31			
Nombre Contratista:	del	GUILLERMO AMADOR BAYONA	Número de Documento:	79321198			
Correo Electrónico:		gamadorb@hotmail.com	Número Telefónico:	3002184076			
Nombre Supervisor:	del	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6977-2025	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
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$7378400	82.2%
A10JBT	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SAN BENITO	\$1536000	17.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8914400	OCHO MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS PESOS		

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	\$ 8385720	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 26935200	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 6124880	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 8978400	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 8978400	1046
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	\$ 5692200
2	NOVIEMBRE	\$ 8978400
3	DICIEMBRE	\$ 8978400
4	ENERO	\$ 8818400
5	FEBRERO	\$ 8674400
6	MARZO	\$ 8754400
7	ABRIL	\$ 8946400
8	MAYO	\$ 8914400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17956800	\$ 77359400	\$ 67757000	\$ 9602400

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 valoración médica integral de los usuarios en los diferentes escenarios de atención designados, para el periodo a certificar	Historia clinica
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.	-se realizan las actividades individuales de resolutiveidad en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud segun meta programada	Historia clinica
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 valoración médica aplicando un enfoque biopsicosocial, diferencial y poblacional, que considere las particularidades físicas, emocionales, sociales y culturales de cada persona atendida.	Historia Clinica
4	4. 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.	se realizan las actividades individuales de resolutiveidad en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, que garantizan la integralidad y continuidad en la atención 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 atenciones realizadas.	-Historia clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 crónicas, concertando acciones de cuidado individual y familiar para promover la adherencia y el control de su condición.	Historia clínica
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 códigos de diagnóstico 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 Clínica
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 clínica
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 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.	--Historia clínica
13	12. Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precriticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-se asiste a las reuniones convocadas, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precriticas y demás 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 Clínica

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	\$ 8946400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82937823	-		
2026	ABRIL	2026	05	13				
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado		
Pensionado		NO		\$ 3578560	\$ 572570	\$ 1275000		
Salud		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES			\$ 87174	\$ 447320	\$ 937500	
ARL		EPS SÁNITAS				\$ 87174	\$ 182700	
Caja de Compensación		NO			Total	\$ 1038570	\$ 2395200	
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	082446428			
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN			USUARIO		FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			GUILLERMO BAYONA AMADOR		2026-05-21 19:13:18			
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			GUILLERMO BAYONA AMADOR		2026-05-27 12:53:36			
ACEPTADO SUPERVISIÓN			YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-29 17:56:04			
ACEPTADO CONTRATACIÓN			MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-30 10:28:58			
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		2026-06-11 16:35:19			


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 Montilla

**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*

 **Pago exitoso**

Número de autorización 949202

Martes, 12 de mayo de 2026, 7:39:56 p. m.

Detalle

\$2.395.200

Valor Pagado

IVA incluido: \$0

Pago a: COMPENSAR-OI

Débito desde: Cuenta de Ahorros *6428

Descripción: MiPlanilla.com Pago
Proteccion Social

Fecha y hora inicio transacción 2026-05-12 19:38:24

NIT del comercio 9998600669427

Número de factura 82937823

Código Único de Seguimiento 303561901

Dirección IP: 190.24.56.191

Referencia 1: 190.24.56.191

Referencia 2: CC

Referencia 3: 79321198

- 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 6977-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6977-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6977-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6977-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6977-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6977-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6977-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6977-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 6977 2025.pdf	AD 2 PS 6977 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 6977-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6977-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2026 CTO 6977-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6977-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 79321128 GUILLERMO AMADOR.zip	79321128 GUILLERMO AMADOR.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO2026 CT 6977-2025.pdf	CUENTA ENERO2026 CT 6977-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

6:33

◀ WhatsApp



docs.google.com



Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

Google Formularios

