

**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 del Contratista:	EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO		Número de Documento:	1023008052
Correo Electrónico:	ehidyramirez@gmail.com		Número Telefónico:	3057933123
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7894-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
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	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	12100	\$2226400	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2226400	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-10			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	\$ 2798344	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 6679200	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 1558480	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 2226400	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 2226400	1046

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 1536700	
2	NOVIEMBRE	\$ 2226400	
3	DICIEMBRE	\$ 2226400	
4	ENERO	\$ 2226400	
5	FEBRERO	\$ 2226400	
6	MARZO	\$ 2226400	
7	ABRIL	\$ 2226400	
8	MAYO	\$ 2226400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3859076	\$ 19347900	\$ 17121500	\$ 2226400
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas, verificando diferentes aplicativos, validando frecuencias de uso y derivando al profesional correspondiente	- Realizar registro, actualización y derivación correspondiente con soporte en GTAPS Y BASES DE DATOS
2	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Realizar llamadas a los usuarios generando un contacto inicial, validando información, frecuencias de uso, condiciones de salud, entre otras, asegurando la oportunidad de visita por parte de la derivación correspondiente	-Realizar llamadas, de asignación de visita por parte del profesional correspondiente, GTAPS, BASES DE DATOS
3	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Realizar llamadas a los usuarios con el fin de asignar citas, pendientes Y verificar que no olviden la fecha, hora y lugar de estas	-Realizar llamadas, de asignación de cita para los Usuarios, soporte en GTAPS, BASE DE DATOS, DINAMICA
4	Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	Realizar llamadas a los usuarios dando a conocer y/o recordar la importancia del cumplimiento de sus citas asignadas y verificar que no olviden la fecha, hora y lugar de estas, y corroborar la asistencia a estas	-Realizar llamadas, de recordatorio a los Usuarios, y seguimiento de la asistencia a las citas que ya tenían asignadas. GTAPS.
5	Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	-Establecer por medio de la resolución 3280, según rango de edad los servicios a ofertar, y derivación de acuerdo con profesional correspondiente.	-Derivar al profesional y rutas correspondientes, asignación individual y extramural, DINÁMICA, GTAPS, BASE DE DATOS
6	Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	-Realizar abordaje territorial en los sectores asignados, con el fin de realizar caracterización, de los hogares, y actualización de datos.	-soporte de caracterización en GTAPS, Consentimiento informado, y demás requerimientos solicitados.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	-Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia Y oportunidad.	-Realizar entrega, registro y calidad del dato de manera oportuna en aplicativo GTAPS, y demás soportes solicitados.
8	Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	-Llevar siempre el registro de todos los agendamientos, dejando soporte de usuarios que rechazan, o no asisten a citas.	-Realizar diligenciamiento oportuno, en GTAPS, BASES DE DATOS, y mantener articulación con gestor de Bienestar, para tratar de obtener en su mayoría efectividad en el territorio.
9	Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	La fusión debe prestar servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad, adelantando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brinden al usuario una atención integral, para lo cual se deberá fortalecer las acciones de autocuidado y mutuo cuidado y las acciones intersectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludables	-Realizar por medio del contacto telefónico, un acercamiento de información sobre campañas de vacunación, de tamizajes y jornadas de prevención y promoción de enfermedades, dejando observación del seguimiento o contacto en GTASPS, Y BASES DE DATOS
10	Dar Cumplimiento a los indicadores de gestión establecidos (porcentaje de casos gestionados, citas agendadas y efectividad en el seguimiento) garantizando la trazabilidad en GTAPS. Cumplimiento de indicadores con soporte en reportes de GTAPS bles y unidades de reporte establecidos por la SDS.	-Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de agendamiento, dando respuesta oportuna a los usuarios y al equipo con fin de cumplir indicadores, y tener calidad del dato de registros en el GTAPS.	-Registro oportuno y diario en aplicativo GTAPS, Y BASES DE DATOS, dejando buena calidad del dato, y complitud en los registros realizados, buscando la efectividad en la llamada y en la visita ejecutada por el profesional.
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.	-Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia Y oportunidad.	-Asistir a los comités, presentación de actas, apropiación territorial, y demás soportes requeridos.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Responder a todos los requerimientos solicitados.	-Encuestas cursos y demás actividades

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	\$ 2226400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	78894975	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0083474171	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO			2026-05-20 20:54:15	
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-05-28 14:55:07	
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-05-29 11:56:43	
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			2026-06-12 02:02:11	

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



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

9 de mayo de 2026 a las 6:31 a. m.

CUS

294457182

Referencia Nequi

M01004997

¿Cuánto?

\$ 541.800,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

190.71.156.50

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1023008052

Factura de comercio

78894975

Tu plata salió de:



Disponible

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023008052	EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO		Cil81 sur no 6 c10 este	3057933123	erm-2@hotmail.es
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
		78894975	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023008052	EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO		Cll81 sur no 6 c10 este	3057933123	erm-2@hotmail.es
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
		78894975	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

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. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	SEN	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 1023008052	RAMIREZ MELO EHIDY YORFADY		57	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**1 [Modificación del contrato](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Información general](#)**VER CONTRATO**3 [Condiciones](#)**Ejecución del Contrato**4 [Bienes y servicios](#) Porcentaje Recepción de artículos5 [Documentos del Proveedor](#)**Plan de Pagos**6 [Documentos del contrato](#)¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No7 [Información presupuestal](#)8 **Ejecución del Contrato**

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					

9 [Modificaciones del Contrato](#)10 [Incumplimientos](#)**Documentos de ejecución del contrato**

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ARL SURA 1023008052 CTO 7894-2025.pdf	ARL SURA 1023008052 CTO 7894-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7894-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7894-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7894-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7894-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA ENERO 2026 CTO 7894-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 7894-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7894-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7894-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	AD 2 PS 7894 2025.pdf	AD 2 PS 7894 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7894-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7894-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	AD 3 PS 7894 2025.pdf	AD 3 PS 7894 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA MARZO 2026 CTO 7894-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 7894-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS DE CONTRATACION EHIDY RAMIREZ G LINEA.zip	DOCUMENTOS DE CONTRATACION EHIDY RAMIREZ G LINEA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7894-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7894-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



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

