

**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:	BLASNEY MAYERLY SERRANO MEJIA		Número de Documento:	1110450713
Correo Electrónico:	jubrse.1985@hotmail.com		Número Telefónico:	3202054664
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8591-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	TECNICO 1-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	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%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2980800	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-11-14			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	\$ 6855840	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 8942400	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 0	0
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 2980800	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 2980800	1046

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	NOVIEMBRE	\$ 777600	
2	DICIEMBRE	\$ 2980800	
3	ENERO	\$ 2980800	
4	FEBRERO	\$ 2980800	
5	MARZO	\$ 2980800	
6	ABRIL	\$ 2527200	
7	MAYO	\$ 2980800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1788480	\$ 23548320	\$ 18208800	\$ 5339520
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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.	-Apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establecen para cada convenio	-Actas de apropiacion conseptuales
2	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 de los riesgos en la salud de acuerdo a las actividades y lineamientos establecidos en le lineamiento operativo formato de caracterizacion y tamizajes establecidos	-formato de caracterizacion y tamizajes establecidos con veracidad y calidad
3	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.	-gestion de riesgos caracterizados en las familias y garantizadas apartir de las derivaciones de ruta notificacion de evento en salud publica y agendamiento se realiza ruteo para gestantes	---realizar activacion de ruta notificaciones de eventos en salud publica segun el riesgo identificado a cada uno de los usuarios y familias
4	4. Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	--realizar activacion de ruta notificaciones de eventos en salud publica segun el riesgo identificado a cada uno de los usuarios y familias	--realizar activacion de ruta notificacion de eventos en salud segun el riesgo identificado
5	5. Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-formato de caracterizacion tamizajes establecidos reporte diario de diligenciamiento de aplicativo dispuesto por laSDS	-formatos de activacion de ruta de notificacion de eventos en salud publica y diligenciamiento de aplicativo
6	6. Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	--ejecutar acciones preventivas o correctivas plan de mejoramiento de acuerdo a las evaluaciones recomendadas por parte del equipo de seguimientos asignada por SDS	-Plan de mejora actas de precritica y los seguimientos de campo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	--realizar registros pertinentes en el aplicativo en línea SIRC dispuesto por la SDS de manera diaria con calidad en registro del aplicativo	--registro de aplicativo dispuesto por la SDS
8	8. Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	--realizar registros pertinentes al aplicativo en la línea SIRC dispuesto por la SDS	--realizar registros pertinentes al aplicativo en la línea SIRC dispuesto por la SDS
9	9. Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-Realizar procesos de gestión documental de productos a diario carpeta de gestión	-formatos con calidad
10	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.	--participación a precrítica a reuniones y capacitaciones	-lista de asistencia y actas
11	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.	--listado de asistencia y actas de mejoramiento	--realizar registros pertinentes en el aplicativo
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--gestionar ruteo como prioridad según la indicación de la SDS	--Registro oportuno en el aplicativo

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	\$ 2527200	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	ABRIL	2026	05	12	8641325077	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 281500
Salud						NUEVA EPS		\$ 218863	\$ 219900
ARL					3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42900
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 508148	\$ 544300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	de	0550475300047317
-------------------------	-----------------------	-----------------------	---------	-------------------------	----	------------------

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BLASNEY MAYERLY SERANO MEJIA	2026-05-22 07:46:30
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-29 21:35:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BLASNEY MAYERLY SERANO MEJIA	2026-05-30 09:50:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-30 14:41:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-30 18:28:57
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 06:48:40

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**

RAZÓN SOCIAL :	BLASNEY MAYERLI SERRANO MEJIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1110450713
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-06
FECHA DE PAGO:	2026-05-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641325077
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8604851670
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 218.900	\$ 219.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300	\$ 280.200	\$ 281.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 42.700	\$ 42.900
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 35.100	\$ 35.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 2.700	\$ 576.900	\$ 579.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/06/2026
----------------------------------	------------

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9542480897
Clientes: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi

DU: 698833

Fecha:

11/05/2026

17:34:44

Apellido:

Nombre:

Apellido:

Tipo de identificación:

IDENTIFICACION:

994630
NOYERLI
SERRANO
8604851670
CUBANA DE
104503133
202604

NUMERO IDENTIFICACION:

PERIODO:

Referencia: 8604851670 Valor: \$579.600,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamos presente este
recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

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"/> ARL SURA 1110450713 CTO 8591-2025.pdf	ARL SURA 1110450713 CTO 8591-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 8591-2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 8591-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8591-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8591-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8591-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8591-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 8591 2025.pdf	PS 8591 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS MAYERLY.zip	DOCUMENTOS MAYERLY.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 8591-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 8591-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8591-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8591-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 8591 2025.pdf	AD 2 PS 8591 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 8591-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 8591-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2026 CTO 8591-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 8591-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



docs.google.com



21



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

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios

