

	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:	JASMIN RODRIGUEZ BALANTA		Número de Documento:	60379020	
Correo Electrónico:	jasita1223@gmail.com		Número Telefónico:	3123020479	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6970-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenecer:	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		2025-10-01		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	\$ 3875040	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 8942400	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2086560	449
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	OCTUBRE	\$ 2980800	
2	NOVIEMBRE	\$ 2980800	
3	DICIEMBRE	\$ 2980800	
4	ENERO	\$ 2980800	
5	FEBRERO	\$ 2689200	
6	MARZO	\$ 2980800	
7	ABRIL	\$ 2980800	
8	MAYO	\$ 2980800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5961600	\$ 26827200	\$ 23554800	\$ 3272400
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la gestión para la apertura de los inmuebles tipo pagadario, estableciendo una relación de colaboración y confianza con los administradores.	--realizar articulacion con los administradores del pagadario dando a conocer el modelo y se busca establecer acuerdos básicos que definan horarios de ingreso, espacios disponibles para la atención	----- --Acta, listado de asistencia y evidencias que soporten la concertación y gestión realizada con los administradores de los Pagadarios.
2	2. Llevar a cabo la caracterización integral de las personas y núcleos familiares residentes en los pagadarios, identificando factores de riesgo físicos, psicosociales y ambientales.	--gestión de las necesidades detectadas durante la caracterización, procurando su resolución en el menor tiempo posible debido a la alta dinámica y rotación de los residentes	---registro de aplicativo GTAPS
3	3. Aplicar tamizajes de riesgo en salud a los residentes, como el APGAR familiar, la toma de medidas antropométricas y el FINDRISK.	--Obteniendo como resultado la identificación de factores de riesgo; físicos,psicosociales, económicos o ambientales.	--- --- -Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
4	4. Identificar y clasificar el perfil de riesgo de cada residente o familia para priorizar la intervención y la gestión de necesidades.	--gestión para la adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	----- registro aplicativo gtaps
5	5. Concertar e implementar el Plan de Bienestar con los residentes, definiendo acciones para resolver riesgos y fortalecer factores protectores.	--Educación en salud pública desde la exploración de hábitos y rutinas diarias, incluyendo prácticas de autocuidado y redes de apoyo. ---registro aplicativo gtaps -----registro aplicativo gtaps	-----registro aplicativo gtaps
6	6. Realizar derivaciones internas a otros perfiles del equipo (medicina, psicología, etc.) y remisiones externas a servicios de salud y programas sociales.	--realizar activacion de ruta segun corresponda y necesidad del residente	-----diligenciamiento alertas en aplicativo gitaps , y envio canalizaciones registro drive migrantes
7	7. Brindar educación en salud pública sobre autocuidado, hábitos de vida saludables y prevención de enfermedades a la población residente.	--identificación temprana de signos de alarma , especialmente en mujeres gestantes, niños y niñas menores de cinco años y personas con discapacidad	----registro aplicativo gitaps

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Orientar y acompañar a la población en procesos de aseguramiento en salud y otros trámites administrativos para reducir barreras de acceso.	--asegurar que cada residente pueda incorporarse al sistema de salud.	-----llamada telefonica canalizacion aseguramiento
9	9. Realizar el seguimiento periódico a los residentes, ajustando el Plan de Bienestar según la alta movilidad y las necesidades emergentes.	--evitando la progresión de riesgos y minimizando complicaciones. - --registro aplicativo gitaps	- --- --registro aplicativo gitaps-
10	10. Mantener comunicación constante con los administradores para identificar la llegada de nuevos grupos prioritarios o situaciones de riesgo.	--explicar el alcance, objetivos y beneficios de la intervención, así como la importancia de este abordaje.	---- reuniones periódicas de retroalimentación al menos una vez al mes
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.	---Participación en precritica de los productos asignados. -- --Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones	----- --Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	----no aplica	----no aplica

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	1081199999	-		\$ 2980800	
2026	ABRIL	2026	05	08					
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700	
Caja de Compensación				SI	CAFAM	Total	\$ 508148	\$ 541800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488413268084		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JASMIN RODRIGUEZ BALANTA		2026-05-21 14:15:43		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-26 11:23:42		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-27 07:54:59		
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 20:27:55		

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

Fecha creación reporte: 2026-05-11, 04:22:16 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1081199999

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

Referencia pago (PIN): 8823522039

PAGADO 08/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JASMIN RODRIGUEZ BALANTA		
Documento	CC60379020	Dirección	CL 94 SUR #14 H - 76
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7734139
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	GOR	VST	SLN	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días APS	Días ARP	Días APS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 60379020	JASMIN RODRIGUEZ BALANTA	59	00																		0	0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF21) CAFAM	\$ 1.750.905	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.400	\$ 1.900	\$ 554.300

Transacción Exitosa

Comprobante de la transacción:
8823522039-202604-1756029

Referencia / PIN

8823522039

Periodo de cotización

202604

Número aprobación (CUS)

293194122

Banco

BANCO DAVIVIENDA

Valor

\$ 554.300

Fecha

2026-05-08 16:48:30.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

Nuevo pago





[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 14:01:44

JASMIN RODRIGUEZ...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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		
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6970-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6970-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6970-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6970-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6970-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6970-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6970-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6970-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

		Editar			
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6970-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6970-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 6970 2025.pdf	AD 2 PS 6970 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 6970-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6970-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6970-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6970-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<div>Cancelar</div>		<div><div>Borrar</div><div>Cargar nuevo</div></div>			
		<div><div><</div><div>Evaluación de la Entidad Estatal</div><div>></div></div>			



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 Formulario