

**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:	DANIELA MARIA MONTAÑO SALAZAR		Número de Documento:	1031139885
Correo Electrónico:	danisalar896@gmail.com		Número Telefónico:	3102628764
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3905-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	4
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$4195200	94.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4195200	CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-06			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-03-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-03-02	2026-04-30	1	\$ 4886439	449
2	2026-04-15	2026-05-31	2	\$ 4442200	806
3	2026-05-15	2026-06-30	3	\$ 4442200	1046
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 1915200	
2	MARZO			\$ 4195200	
3	ABRIL			\$ 4195200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 4195200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8440161	\$ 22211000	\$ 14500800	\$ 7710200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Evaluar las necesidades nutricionales de los individuos y familias atendidas por los equipos, especialmente en grupos vulnerables como gestantes y niños	-Se evalúa las necesidades nutricionales de 69 niños menores de 5 años y sus familias mediante la identificación de riesgos y alertas para la promoción de salud y es registrado en el sistema GTAPS	
2	Realizar actividades individuales de resolutivez 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 realiza 69 visitas con las familias de cada integrante y el usuario índice derivado de desnutrición aguda y/o riesgo de desnutrición aguda realizando seguimiento individual con integralidad contempladas en el plan de beneficios en salud.	
3	Brindar educación en salud sobre alimentación equilibrada y dieta saludable como parte de la promoción de la salud oral y general.	-Se realiza orientación a 69 familias sobre educación alimentaria y nutricional, se brinda importancia de asistencia a control odontológico en cada visita y es registrado en el sistema GTAPS en el campo de observaciones y en las acciones del plan de bienestar.	
4	Diseñar e implementar planes de bienestar que incluyan componentes de seguridad alimentaria y nutricional.	-Se realizan 40 implementaciones de planes de bienestar en niños con Desnutrición aguda o riesgo de Desnutrición aguda donde se incluye la estrategia de seguimiento nutricional	
5	Orientar a las familias sobre la adecuada manipulación, almacenamiento y conservación de alimentos para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos.	-Se realiza orientación a 69 familias sobre buenas prácticas de manufactura en almacenamiento y conservación de alimentos para prevención de ETAs en cada visita y es registrado en el sistema GTAPS en el campo de observaciones.	
6	Promover el consumo de alimentos saludables y la reducción de la dieta cariogénica en coordinación con el equipo de salud oral.	-Se realiza seguimiento nutricional a 69 familias sobre el consumo de alimentos saludables y promoción de consulta odontológica a los niños derivados en cada visita y es registrado en el sistema GTAPS en el campo de observaciones.	
7	Realizar el seguimiento nutricional a usuarios con patologías crónicas como hipertensión y diabetes, en articulación con el equipo médico.	-Se realiza seguimiento nutricional a patologías crónicas a los 69 acudientes de las familias en cada visita y es registrado en el sistema GTAPS	
8	Capacitar a las familias en la preparación de alimentos nutritivos y seguros, especialmente en la estrategia de Vivienda Saludable	-Se realiza orientación a la familias sobre preparación de alimentación saludables, nutritivos y seguros manteniendo normas de BPM en cada visita y es registrado en el sistema GTAPS en el campo de observaciones.	
9	Verificar el estado nutricional de los miembros de la familia a través de la toma de medidas antropométricas y valoración.	-Se realizan toma de signos medidas antropométricas como peso, talla, perímetro braquial y perímetro cefálico a la familia y el usuario índice en cada visita y es registrado en el sistema GTAPS	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Activar rutas de atención y programas de apoyo alimentario para familias que presenten inseguridad alimentaria	-Se realiza activación de ruta de mantenimiento en salud de las familias que no tienen acceso a la consulta de crecimiento y desarrollo y/o pediatría, odontología, nutrición, se realiza activación de ruta de alteraciones nutricionales para niños en riesgo de Desnutrición aguda y desnutrición aguda. Se realiza remisión casos de discapacidad (1), orientación en lactancia materna (1), activación de ruta por aseguramiento (2). Se realiza notificación a 2 niños en Desnutrición aguda moderada sin tratamiento	-Formato Instrumento de recolección de información para la canalización a servicios de salud oferta distrital intersectorial -Ficha de notificación individual -Correo electrónico
11	Registrar las valoraciones, planes y seguimientos nutricionales en los sistemas de información correspondientes.	-Se realiza el registro de las 69 valoraciones, planes de bienestar y seguimientos en el sistema GTAPS de acuerdo a las indicaciones de la líder operativa.	-Plataforma GTAPS. Planilla de familias con planes de bienestar
12	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Se generó asistencia al comité de cuidado y/o comité territorial el 11 y 25 de mayo, reunión mensual de manera sincrónica, fortalecimiento en desnutrición, toma de medidas y lactancia materna el 14 de mayo, fortalecimiento de capacidades el 25 de mayo, precríticas (2) donde se habló sobre las diferentes actividades del programa con el equipo EMBH, se mostraron las actividades ejecutadas de las visitas y se da entrega de las fichas activas desde enero a marzo, de cierre y de no cumple criterio	-Listado de asistencia -Fichas
13	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa	-Se realiza visitas enviadas por los gestores en línea, y líder operativo de acuerdo a la relevancia y se suben en el tiempo establecido. -Se realiza carga en el link sobre los requerimientos de las inactivaciones de los formularios del aplicativo GTAPS de acuerdo a solicitud de sistemas. -Se realiza ajustes solicitados por la líder operativa en el aplicativo GTAPS	-Link de requerimientos- sistemas -Link de ajustes aplicativo GTAPS

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	\$ 4195200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	06	80683285	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				1	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 9140	\$ 18300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 517400
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	046322939	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DANIELA MARIA MONTAÑO SALAZAR		2026-05-24 21:04:43	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-28 19:45:47	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-29 12:03:50	
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 04:16:55	

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 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

PSE - Transacción Aprobada  **CUS 284889402**

2 mensajes

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: danisalazar896@gmail.com

6 de mayo de 2026 a las 7:08



¡Hola, daniela maria montaña salazar !

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 517.400

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 06/05/2026

CUS: 284889402

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031139885	DANIELA MARIA MONTAÑO SALAZAR		CR 69 D N 24 C 50	4102421	danisalar896@gmail.com
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
		80683285	06/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$517.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	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	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031139885	DANIELA MARIA MONTAÑO SALAZAR		CR 69 D N 24 C 50	4102421	danisalazar896@gmail.com
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
		80683285	06/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	SEN	ISE	LMA	VAC	APP	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 1031139885	MONTAÑO SALAZAR DANIELA MARIA		59	0			N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

- 1 Modificación del contrato
- 2 Información general
- 3 Condiciones
- 4 Bienes y servicios
- 5 Documentos del Proveedor
- 6 Documentos del contrato
- 7 Información presupuestal
- 8 Ejecución del Contrato**
- 9 Modificaciones del Contrato
- 10 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? Si 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 3905-2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 3905-2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 3905-2026.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 3905-2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 3905 2026.pdf	PS 3905 2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2026 CTO 3905-2026.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 3905-2026.pdf	Comprador 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