

	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:	LAURA CAMILA LENIS SANCHEZ		Número de Documento:	1014303312	
Correo Electrónico:	lauralenis981106@gmail.com		Número Telefónico:	3143702883	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8260-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I-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	26300	\$4839200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4839200	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-11-10		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	\$ 7742713	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 14517600	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 1940940	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4839200	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 4839200	1046

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	NOVIEMBRE	\$ 3392700	
2	DICIEMBRE	\$ 4839200	
3	ENERO	\$ 4839200	
4	FEBRERO	\$ 4839200	
5	MARZO	\$ 4839200	
6	ABRIL	\$ 4839200	
7	MAYO	\$ 4839200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3387447	\$ 37267100	\$ 32427900	\$ 4839200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Brindar Garantía en el procesamiento, análisis y entrega sistemática de la información de los Equipos Más Bienestar, asegurando su disponibilidad, calidad y oportunidad	-Tener organizacion y control en todas las bases de datos relacionadas para el conveniendo con los cruces necesarios para por der garantizar la disponibilidad calidad y oportunidad del dato	-Tableros de control
2	Revisar, validar y entregar los datos del Plan Programático y Presupuestal (PPP) en el aplicativo GTAPS, garantizando precisión, coherencia y trazabilidad.	-Realizar el analisis de los datos y generar el plan programatico y presupuestal PPP teniendo como fuente los planos propios del aplicativo GTAPS y el lineamiento	-Archivo con la PPP para radicar
3	Generar, consolidar y presentar informes, estadísticas e indicadores para el nivel central y las subredes, dentro de los plazos y formatos establecidos.	-Generar los respectivos indicadores llevando el control del porcentaje de efectividad en los diferentes casos	-Indicadores mensuales
4	Diseñar, implementar y mantener tableros de control interactivos que soporten la toma de decisiones (calidad, oportunidad, congruencia, cumplimiento de metas y apropiación territorial).	-Generar tableros de control para el equipo de gestion y consulta para los operativos con los diferentes aspectos a tener en cuenta calidad oportunidad congruencia y cumplimientos de meta	- Tableros de control
5	Desarrollar procesos de mejora continua, optimización y control de calidad de los datos en GTAPS, aplicando mecanismos de verificación, depuración y seguimiento permanente.	-Realizar puntos de control de la calidad de la información para hacer el debido seguimiento - precritica -	-Herramientas automatizadas para el seguimiento
6	Propender por la integridad de la información georreferenciada y de los planos del aplicativo GTAPS, asegurando su confiabilidad para la planeación territorial en salud.	-Generar un lugar seguro para el cargue de backups de los planos del aplicativo y archivos de georreferenciacion	-Repositorio de la información
7	Propender por la correcta gestión, almacenamiento, respaldo y seguridad de la información, conforme a los lineamientos institucionales, normativos y de confidencialidad de datos.	-Seguir al pie de la letra los parametros de confidencialidad de los datos conforme a lineamiento	-Planos y salidas de información respaldado con el correo institucional

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	Brindar soporte técnico especializado Nivel II del aplicativo GTAPS, incluyendo la validación y carga de ajustes en Drive u otras herramientas autorizadas por la Secretaría Distrital de Salud.	-Estar disponible para dar soporte nivel II a tecnicos lideredes coordinación para dar respuesta en cuanto a las herramientas y demas datos necesarios	-Disponibilidad
9	Capacitar y fortalecer competencias del talento humano en el uso de sistemas de información, orientando y supervisando a los perfiles técnicos en articulación con los líderes dinamizadores.	-Realizar induccion y capacitar a los nuevos ingresos del departamento de sistemas de información y reforzar con capacitaciones al talento humano antiguo	-Inducciones y capacitaciones
10	Participar activamente en procesos de apropiación conceptual, asistencias técnicas y validación de instrumentos de los Entornos MAS Bienestar, socializando la información al equipo de la Subred y reportando novedades al Nivel Central.	- Participar en todos los procesos de apropiacion conceptual y siendo comunicacion entre el nivel central y la subred compartiendo todos los conocimientos acerca del modelo mas bienestar y generando comunicación para el reporte de novedades	-Asistencia
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.	- Asistir a todos los espacion convocados tanto al nivel central como por la subred	-Asistencia
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Realizar todas las actividades necesarias para poder realizar los proceso	-Disponibilidad y solucion de tareas

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		\$ 4839200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	76961507	-			
2026	ABRIL	2026	05	27					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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	\$ 1935680	\$ 309709	\$ 313200	
Salud					CAPITAL SALUD EPS		\$ 241960	\$ 244700	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 47153	\$ 47800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 561773	\$ 605700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91259428586	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LAURA CAMILA LENIS SANCHEZ			2026-05-26 17:27:25	
RECHAZADO SUPERVISOR					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2026-05-27 12:20:59	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LAURA CAMILA LENIS SANCHEZ			2026-05-30 19:08:06	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-05-30 21:40:53	
NUEVO POR CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-06-12 14:18:07	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LAURA CAMILA LENIS SANCHEZ			2026-06-12 14:21:39	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-06-12 14:25:26	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-06-12 14:27:27	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-06-12 14:27:50	

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