Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-05-01	**Hasta:**	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	DORA ZENEIDA MONROY RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52739201	
Correo Electrónico:	dmthomasf@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3142247627	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6707-2025	**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	Procetaje(%) 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	$ 4685040	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

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 3385800
3	DICIEMBRE	$ 3385800
4	ENERO	$ 2980800
5	FEBRERO	$ 2916000
6	MARZO	$ 2980800
7	ABRIL	$ 2980800
8	MAYO	$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 27637200**	**$ 24591600**	**$ 3045600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Caracterizacion familiar para identificacion y gestion de riesgo en salud, deacuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo	Formatos de caracterizacion y tamizaje establecidos con calidad y veracidad
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.	Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgo en salud de acuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo.	Formatos de caracterizacion y tamizaje establecidos con calidad y veracidad
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.	Gestionar riesgo identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actividades de ruta notificación de eventos de interés en salud pública agendamiento	Formatos de activaciones de ruta y notificaciones de eventos de interés en salud publicaciones enlace de solicitud de citas
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	G estionar riesgos identificados en las familias caracterizadas aparte de derivaciones de ruta notificación de eventos de interés público agendamiento.	Formato de actividades en ruta y notificaciones de eventos de interés en salud pública enlace de solicitud de citas
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	Formato de actividades en ruta y notificaciones de eventos de interés en salud pública enlace deRealizar reporte del estado de cada uno de los casos dependiendo la gestión por medio del aplicativo GTAPS solicitud de citas	Formatos de caracterización y tamizaje establecidos con calidad y vercidad.
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	Realizar reporte del estado de cada uno de los casos dependiendo la gestión por medio del aplicativo GTAPS	Descargas de aplicativo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	Realizar reporte del estado de cada uno de los casos dependiendo la gestión por medio del aplicativo GTAPS	Descargas de aplicativo
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	Asistir a las jornadas las cuales se han convocadas por la surder sur y por SDS.	Formato de firmas y actas
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	Gestionar los casos los cuales se articulos con el gestor en linea, para dar una respuesta adecuada.	Lstados y descargas
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.	Gestionar los casos los cuales se articulos con el gestor en linea, para dar una respuesta adecuada.	Lstados y descargas
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.	Caracterizacion fqamilias para la identificacion y gestion de riesgo en salud, deacuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo	Formato de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Participación de precrítica de los productos asignados. A sistensias a capacitaciones, reunión mensual, del entorno, y otras reuniones o jornadas a las que se comvoquen	Listado de asistencia y actas de reunión

© Siasur - 2026

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	$ 2980800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9503215094	-		
2026	ABRIL	2026	05	13				
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	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 281900**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 220200**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 43000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 545100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24097110161

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DORA ZENEIDA MONROY RODRIGUEZ	2026-05-26 20:04:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-29 18:20:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-30 10:29:22
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 19:07:48

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52739201		MONROY RODRIGUEZ DORA ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 # 10 - 70	SOACHA-CUNDINAMARCA	7803687	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000023	9503215094	I	2026/05/05	2026/05/13	BANCO DE BOGOTA	8	$545,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 52739201	MONROY DORA	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/05/13 06:14 AM

Powered by CamScanner

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52739201		MONROY RODRIGUEZ DORA ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 # 10 - 70	SOACHA-CUNDINAMARCA	7803687	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000023	9503215094	I	2026/05/05	2026/05/13	BANCO DE BOGOTA	8	$545,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,700	$0	$281,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$1,700	$0	$281,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$300	$0	$43,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$300	$0	$43,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,300	$0	$220,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$1,300	$0	$220,200
TOTAL				1	$541,800	$3,300	$0	$545,100

Powered by CamScanner

Multipagas

OFC: 1244 - RM - Mercurio

FCH: 12/05/2026 03:02:34 PM

CAJ: LBELLO - LEIDY JOHANNA BELLO GARZON

TER:

TRANSACCION	Movii PLANILLA AS APORTES EN LINEA
REFERENCIA 1	9503215094
REFERENCIA 2	0
REFERENCIA 3	
VALOR	545,100.00

MEDIOS DE PAGO	**VALOR**
Efectivo Recibido	545,100.00

50d18b75718640038 4d1666be824f936

Multipagas

Powered by CamScanner

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		
ARL SURA 52739201 CTO 6707-2025.pdf	ARL SURA 52739201 CTO 6707-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6707-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6707-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6707-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6707-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6707-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6707-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
DORA ZENAIDA MONROY RODRIGUEZ - 52739201-20260131T060723Z-3-001.zip	DORA ZENAIDA MONROY RODRIGUEZ - 52739201-20260131T060723Z-3-001.zip	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA ENERO 2026 CTO 6707-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6707-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6707-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6707-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
AD 2 PS 6707 2025.pdf	AD 2 PS 6707 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA MARZO 2026 CTO 6707-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6707-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA ABRIL 2026 CTO 6707-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6707-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
DORA ZENAIDA MONRROY RODRIGUEZ-52739201 (2).zip (Archivado)	DORA ZENAIDA MONRROY RODRIGUEZ-52739201 (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Powered by CamScanner



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

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Powered by CamScanner