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:	GINA PAOLA BLANCO PEREZ		**Número de Documento:**	1026255736	
Correo Electrónico:	ginapa0109@gmail.com		**Número Telefónico:**	1026255736	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8576-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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	22800	$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4195200**	**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-11-12	**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	$ 6992000	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 12585600	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 1203840	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 4195200	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 4195200	1046

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	NOVIEMBRE	$ 2462400
2	DICIEMBRE	$ 4195200
3	ENERO	$ 4195200
4	FEBRERO	$ 4195200
5	MARZO	$ 4195200
6	ABRIL	$ 4195200
7	MAYO	$ 4195200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2656960	**$ 31828800**	**$ 27633600**	**$ 4195200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Proyectar, proponer y ejecutar acciones de movilización y participación comunitaria e intersectorial para promover las interacciones de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar.	-Realice articulación Inter local desde el comité local de familia, consejo local de propiedad horizontal., policía comunitaria y junta de asociación comunitaria.	-acta y listados
2	Identificar, verificar y actualizar permanentemente el directorio de actores relevantes en los territorios, como juntas de acción comunal, líderes comunitarios y organizaciones de base.	-Se realiza actualizacion del directorio de acuerdo a la¿os actores claves identificados en el territorio y articulaciones	-Directorio drive carpeta
3	Concertar y participar en espacios de encuentro y mesas de trabajo para dar a conocer el Modelo Territorial de Salud (Bienestar) y promover la gestión integral del riesgo.	-Realice articulación Inter local desde el comité local de familia, consejo local de propiedad horizontal., policía comunitaria y junta de asociación comunitaria dando a conocer el modelo en salud mas bienestar y posicionamiento del mismo	-Acta y listado
4	Planear y acompañar la ejecución de tomas en sectores catastrales priorizados, en articulación con el componente geográfico y el perfil dinamizador.	Participe en la planeación y ejecución de la toma sectorial y jornada vínculos de vida mas bienestar para el mes de mayo	-Acta y listados
5	Mantener una interlocución activa y estratégica con las organizaciones de base comunitaria para fortalecer la implementación y sostenibilidad del Modelo.	-Realice articulación Inter local desde el comité local de familia, consejo local de propiedad horizontal., policía comunitaria y junta de asociación comunitaria dando a conocer el modelo en salud mas bienestar y posicionamiento del mismo	-Acta y listados
6	Capacitar al talento humano de los equipos en los conocimientos esenciales de la prescripción social, replicando el curso de política pública de participación en salud.	-Se realiza fortalecimiento en prescripcion social a equipo de gestores en diferentes comites mensuales para el mes de mayo	Acta , listado resultados pre test y postest

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Gestionar el acceso a territorios con dinámicas especiales, como propiedades horizontales o zonas inseguras, identificando facilitadores y gestionando el acompañamiento intersectorial necesario.	-Para el presente mes no se relacionan acciones que den cuenta de esta gestion	-Ninguna
8	Apoyar los procesos de control social, identificando las veedurías ciudadanas y facilitando su gestión mediante el acompañamiento y la entrega de información.	Se realiza participación en mesa mensual de veedores socializando y contextualizando los avances del equipo de gestión en la localidad y modelo mas bienestar.	-Acta y listado
9	Socializar la oferta de servicios de la prescripción social con la comunidad, enfatizando la autogestión, los activos sociales y la oferta sectorial.	Se socializan servicios ofertados por diferentes entidades de acuerdo a la identificación de actores en el territorio	Acta
10	Elaborar propuestas para la socialización y difusión efectiva del modelo, convocando a actores clave a eventos para compartir experiencias exitosas.	Se socializan los avances ejecutados en el mes de mayo en diferentes mesas de participación Inter locales y comités de acuerdo a las acciones desarrolladas en el territorio.	Acta e imagenes
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.	Durante el mes de mayo participe en dos comités de fortalecimiento y Reunión mensual de equipo	Acta y listados
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.	Durante el mes de mayo participe en dos comités de fortalecimiento y Reunión mensual de equipo	Acta y listados

© 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	$ 4195200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9503611491	-		
2026	**ABRIL**	**2026**	**05**	**04**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO 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	**$ 280200**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550002300272685

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GINA PAOLA BLANCO PEREZ	2026-05-21 10:37:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-29 23:46:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-30 10:30:35
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 03:21:59

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 1026255736		BLANCO PEREZ GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 # 8-66 apt404 inte 3	SOACHA-CUNDINAMARCA	4355487	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	272587070	9503611491	I	2026/05/12	2026/05/04	NEQUI	0	$541,800

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	1026255736	BLANCO GINA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	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

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 1026255736		BLANCO PEREZ GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 # 8-66 apt404 inte 3	SOACHA-CUNDINAMARCA	4355487	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	272587070	9503611491	I	2026/05/12	2026/05/04	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

9:29 LTE+ 61

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9503611491

Tienda
APORTES EN LINEA

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
2 de mayo de 2026 a las 9:28 a. m.

CUS
272587070

¿Cuánto?
$ 541.800,00

Factura de comercio
9503611491

Tu plata salió de:

Disponible

Listo

Imprimir

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 Contr…
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? ○ 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL POSITIVA 1026255736 CTO 8576-2025.pdf	ARL POSITIVA 1026255736 CTO 8576-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8576-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8576-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 8576 2025.pdf	PS 8576 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Documentos contratacion.zip	Documentos contratacion.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 8576-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 8576-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8576-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8576-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 8576 2025.pdf	AD 2 PS 8576 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 8576-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 8576-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 8576-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 8576-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

4:35
docs.google.com

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