

**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:	ANGELICA TATIANA RICO		Número de Documento:	1024482212
Correo Electrónico:	tatis1122010@gmail.com		Número Telefónico:	3144144997
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6659-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	12100	\$2226400	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2226400	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 2894320	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 6679200	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 1558480	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 2226400	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 2226400	1046

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 2226400	
2	NOVIEMBRE	\$ 2226400	
3	DICIEMBRE	\$ 2226400	
4	ENERO	\$ 2226400	
5	FEBRERO	\$ 2226400	
6	MARZO	\$ 2226400	
7	ABRIL	\$ 2226400	
8	MAYO	\$ 2226400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4452800	\$ 20037600	\$ 17811200	\$ 2226400
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	" 1. Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.	--DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO EN EL DRIVER DE INFORMACION RECOLECTADA	-FORMATO DISPONIBLE PARA CADA ACTIVIDAD
2	2. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS A NIVEL CENTRAL	-FORMATO DE BASES DE DATOS
3	3. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutorias, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-ASISTIR Y CUMPLIR CON EL HORARIO ESTIPULADO PAR LAS PRECRITICAS	-ENTREGA DE FORMATOS DE FIRMAS
4	4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	-ASISTIR Y CUMPLIR CON EL HORARIO ESTIPULADO PAR LAS PRECRITICAS	-REPORTE DIARIO Y FORMATOS DILIGENCIADOS
5	5. Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	-DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS BASES SOLICITUDES ASIGNADAS DE MANERA OPORTUNA	--CARACTERIZACIONES DEL MES CORRESPONDIENTE
6	6. Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	--ASISTIR Y CUMPLIR CON LOS HORARIOS ESTIPULADOS ALA PRECRITICA	--ENTREGA DE FORMATOS DE FIRMAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	--DISPONER DE TIEMPO PARA ACTIVIDADES EXTRAS FORMATO DE FIRMAS	--FORMATO DE FIRMAS DILIGENCIADO
8	8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	-DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS AGENDAR CITAS	--INFORMACION EN EL APLICATIVO
9	9. Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	--CUMPLIR CON LA GESTION DOCUMENTALDE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS	--ENTREGA DE FORMATOS DISPONIBLES
10	10. Dar Cumplimiento a los indicadores de gestión establecidos (porcentaje de casos gestionados, citas agendadas y efectividad en el seguimiento) garantizando la trazabilidad en GTAPS. Cumplimiento de indicadores con soporte en reportes de GTAPS bles y unidades de reporte establecidos por la SDS.	--ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES A NIVEL CENTRAL O LIDER DEL ESPACIO	--FORMATO ESTIPULADO PARA LA ACTIVIDAD
11	11. Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríficas y demás espacios por la SDS y la Subred.	--DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA ACTIVIDADES EXTRAS	--FORMATO DE FIRMAS DILIGENCIADO
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS AGENDAR CITAS	--INFORMACION DEL APLICATIVO

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	\$ 2226400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	1081422990	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24111667392

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA TATIANA RICO	2026-05-25 12:33:35
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-27 21:28:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA TATIANA RICO	2026-05-28 16:26:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA TATIANA RICO	2026-05-28 16:27:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA TATIANA RICO	2026-05-28 16:30:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-29 11:27:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-29 14:19:16
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 02:55:07

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**



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-11, 12:14:58 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081422990

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

Referencia pago (PIN): 8823708218

PAGADO 11/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA TATIANA RICO		
Documento	CC1024482212	Dirección	CL 62 #26 - 30 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144144947
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	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 1024482212	ANGELICA TATIANA RICO	59	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

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	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 2.100	\$ 543.900



**CORRESPONSAL BANCARIO
DAVIBANK**
Puntored no te cobra por esta
transacción
Pago de facturas Davibank

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	2026-05-11
Hora	10:52:25
Punto de Venta	204079
Numero de aprobacion UPC	499933
Tipo de transaccion	Recaudo
ID Transaccion	1438245591
Puntored Codigo del Convenio	11141
Nombre del Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE - 0408
Referencia del Pago	8823708218
Valor Pago	\$543,900

.....
Línea de atención
personalizada en Bogotá:
601 3487881

Aquí también puede pagar su
tarjeta de
credito y créditos de consumo
del Banco
Davibank

BANCO DAVIBANK VICELADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA

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		
DOC CTO-6659-2025.zip	DOC CTO-6659-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
ARL SURA 1024482212 CTO 6659-2025.pdf	ARL SURA 1024482212 CTO 6659-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> documentos de contratacion.zip	documentos de contratacion.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA ENERO 2026 CTO 6659-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6659-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6659-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6659-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 6659 2025.pdf	AD 2 PS 6659 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 6659-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6659-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2026 CTO 6659-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6659-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle



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