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:	ANGELICA PATRICIA ENCISO QUINTERO		**Número de Documento:**	37671110	
Correo Electrónico:	angelicapatricia840308@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203845617	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6971-2025	**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	$ 3875040	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	$ 3110400	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	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 2980800
4	ENERO	$ 2980800
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800
7	ABRIL	$ 3110400
8	MAYO	$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 26956800**	**$ 23976000**	**$ 2980800**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Participar en los recorridos nocturnos y actividades en hogares de paso para la atención en salud de la población habitante de calle.	----------APROPIACION CONCEPTUAL: COMPRENDER Y APLICAR LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TÉCNICAS ESTABLECIDOS PARA CADA CONVENIO	----------APLICATIVO, PLANILLAS DE ASISTENCIA
2	2. Realizar la caracterización en salud de los ciudadanos que manifiesten una necesidad o acepten la atención durante las actividades.	----------VISITAS DOMICIALIRIAS: REALIZAR CARACTERIZACION FAMILIAR PARA IDENTIFICAR Y GESTIONAR RIESGOS EN SALUD DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS	----------APLICATIVO Y PLANILLAS DE ASISTENCIA, LINK DE REGISTRO DIARIO, FORMATO DE PLANILLAS DE FAMILIAS
3	3. Registrar la caracterización y las atenciones en el aplicativo GTAPS y en la herramienta informática de seguimiento de la estrategia.	----------ACTIVACION DE RUTAS Y NOTIFICACION DE EVENTOS: ACTIVAR RUTAS DE ATENCION, NOTIFICAR EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA, PROGRAMAR CITAS Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO NECESARIO	----------APLICATIVO, FORMATO DE CANALIZCION, Y/O DERIVACION
4	4. Apoyar al profesional de medicina durante la valoración, incluyendo la toma de signos vitales y la aplicación de pruebas rápidas.	----------PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE ENFERMEDADES: LLEVAR A CABO ACCIONES INTEGRALES DE PROMOCION Y PREVENCION SEGUN EL CURSO DE VIDA Y LAS NECESIDADES DE LA POBLACION	----------APLICATIVO, PLANILLAS DE ASISTENCIA
5	5. Gestionar las derivaciones y solicitudes generadas por el profesional de medicina, registrándolas en la herramienta de seguimiento para su trámite.	----------REGISTRO DE INFORMACION:ASEGURAR LA CALIDAD DEL REGISTRO DE INFROMACION EN LA PLATAFORMA EN LINEA DISPUESTA,	----------APLICATIVO Y PLANILLAS DE ASISTENCIA
6	6. Realizar seguimiento a las gestiones para la solicitud de citas y apoyos diagnósticos, en articulación con los gestores de integración social.	----------ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS: FORMULAR Y EJECUTAR ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS O PLANES DE MEJORAMIENTO SEGUN LAS RECOMENDACIONES RECIBIDAS.	----------APLICATIVO Y PLANILLAS DE ASISTENCIA

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Participar en la entrega de educación en salud y promoción de hábitos de vida saludable a la población abordada.	----------PARTICIPAR EN REUNIONES, ASISTENCIAS TECNICAS, COMITES DEL CUIDADO CONVOCADAS POR LA SUBRED SUR O SDS	----------APLICATIVO Y PLANILLAS DE ASISTENCIA
8	8. Apoyar al equipo de vacunación durante las actividades en territorio y en los hogares de paso.	----------GESTION DOCUMENTAL: MANTENER ORGANIZADA Y CUSTODIADA LA DOCUMENTACION GENERADA DURANTE EL PROCESO.	----------PLANILLAS DE ASISTENCIA
9	9. Identificar ciudadanos sin aseguramiento y reportarlos al gestor social para la activación de la ruta correspondiente.	----------REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL, OREINTADAS AFORTALECER EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DE LA SUBRED SUR. ESTAS ACTIVIDADES PUEDEN INCLUIR: SOPORTE ADICIONAL EN GESTION DEL RIESGO EN SALUD A NIVEL FAMILIAR Y COMUNITARIO, ADAPTANDOSE A LAS NECESIDADES EMERGENTES EN EL TERRITORIO. CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD A LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD, PARA FOMENTAR LA AUTOGESTIÓN DE SU BIENESTAR.	----------APLICATIVO
10	10. Brindar asistencia inicial en casos de emergencia y apoyar en la activación de la línea 123 para la remisión a una IPS.	----------SE REALIZA EL ALISTAMIENTO DE PREAUDITORIAS SOBRE LOS PRODUCTOS ASIGNADOS	----------ACTAS Y APLICATIVO
11	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.	----------REALIZAR OTRAS ACTIVIDADESPROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES.	----------ACTAS, APLICATIVO Y PLANILLA DE ASISTENCIA
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-------REALIZAR ABORDAJE A USUARIOS HBITABILIDAD DE CALLE EN COMPAÑIA DE SECRETARIA DE INTEGRACIN SOCIAL	-------PLANILLAS ,APLICATIVO ,ACTAS

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	$ 3110400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1081335068	-		
2026	ABRIL	2026	05	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES CIENTODIEZ MIL CUATROCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	103362109

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA PATRICIA ENCISO QUINTERO	2026-05-23 19:23:12
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-26 11:16:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA PATRICIA ENCISO QUINTERO	2026-05-26 19:00:03
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-27 07:47:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA PATRICIA ENCISO QUINTERO	2026-05-27 14:51:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-28 08:54:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-28 12:50:16
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	2026-06-11 17:23:38

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

© Siasur - 2026