

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	ANA BELEN SALAMANCA GONZALEZ		<b>Número de Documento:</b>	1022973799
<b>Correo Electrónico:</b>	annesalag23@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3212383632
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	6652-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1675
<b>Perfil:</b>	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	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%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2226400</b>	<b>DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-10-01			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
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

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	OCTUBRE	\$ 2226400	
2	NOVIEMBRE	\$ 2226400	
3	DICIEMBRE	\$ 2226400	
4	ENERO	\$ 2226400	
5	FEBRERO	\$ 2226400	
6	MARZO	\$ 2226400	
7	ABRIL	\$ 2226400	
8	MAYO	\$ 2226400	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
<b>\$ 4452800</b>	<b>\$ 20037600</b>	<b>\$ 17811200</b>	<b>\$ 2226400</b>
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	" 1. Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.	-Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas, verificando diferentes aplicativos, validando frecuencias de uso y derivando al profesional correspondiente.	-Realizar registro, actualización y derivación correspondiente con soporte en GTAPS Y BASES DE DATOS
2	2. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	--Realizar llamadas a los usuarios generando un contacto inicial, validando información, frecuencias de uso, condiciones de salud, entre otras, asegurando la oportunidad de visita por parte de la derivación correspondiente.	-Realizar llamadas, de asignación de visita por parte del profesional correspondiente, GTAPS, BASES DE DATOS
3	3. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Realizar llamadas a los usuarios con el fin de asignar citas, pendientes Y verificar que no olviden la fecha, hora y lugar de estas.	-Realizar llamadas, de asignación de cita para los Usuarios, soporte en GTAPS, BASE DE DATOS, DINAMICA.
4	4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	-Realizar llamadas a los usuarios dando a conocer y/o recordar la importancia del cumplimiento de sus citas asignadas y verificar que no olviden la fecha, hora y lugar de estas, y corroborar la asistencia a estas.	--Realizar llamadas, de recordatorio a los Usuarios, y seguimiento de la asistencia a las citas que ya tenían asignadas. GTAPS.
5	5. Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	-Establecer por medio de la resolución 3280, según rango de edad los servicios a ofertar, y derivación de acuerdo con profesional correspondiente.	-Derivar al profesional y rutas correspondientes, asignación individual y extramural, DINÁMICA, GTAPS, BASE DE DATOS
6	6. Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	-Realizar abordaje territorial en los sectores asignados, con el fin de realizar caracterización, de los hogares, y actualización de datos.	-soporte de caracterización en GTAPS, Consentimiento informado, y demás requerimientos solicitados

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
7	7. Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	-Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia Y oportunidad	--Realizar entrega, registro y calidad del dato de manera oportuna en aplicativo GTAPS, y demás soportes solicitados.
8	8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	-Llevar siempre el registro de todos los agendamientos, dejando soporte de usuarios que rechazan, o no asisten a citas.	-Realizar diligenciamiento oportuno, en GTAPS, BASES DE DATOS, y mantener articulación con gestor de Bienestar, para tratar de obtener en su mayoría efectividad en el territorio.
9	9. Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	-La fusión debe prestar servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad, adelantando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brinden al usuario una atención integral, para lo cual se deberá fortalecer las acciones de autocuidado y mutuo cuidado y las acciones intersectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludables	-Realizar por medio del contacto telefónico, un acercamiento de información sobre campañas de vacunación, de tamizajes y jornadas de prevención y promoción de enfermedades, dejando observación del seguimiento o contacto en GTASPS, Y BASES DE DATOS
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.	-Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de agendamiento, dando respuesta oportuna a los usuarios y al equipo con fin de cumplir indicadores, y tener calidad del dato de registros en el GTASP.	-Registro oportuno y diario en aplicativo GTAPS, Y BASES DE DATOS, dejando buena calidad del dato, y complitud en los registros realizados, buscando la efectividad en la llamada y en la visita ejecutada por el profesional.
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.	--Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia Y oportunidad.	-Asistir a los comités, presentación de actas, apropiación territorial, y demás soportes requeridos
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-Responder a todos los requerimientos solicitados	--Encuestas cursos y demás actividades

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	9504231602	-		
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	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 541800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	437220437		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANA BELEN SALAMANCA GONZALEZ		2026-05-22 18:59:17		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-28 14:40:57		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-29 11:56:35		
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 01:44:44		

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**



## Planilla asistida



**¡Tu pago fue exitoso!**

Número de autorización: 007651

Fecha y hora: 09/05/26 - 07:46



### Planilla As Aportes En Linea

No. de planilla 9504231602

Valor

\$ 541.800 ,00

Costo de la transacción

Gratis

El pago se realizó desde:



**Cuenta de Ahorros**

No. 437220437

[Realizar nuevo pago](#)



# 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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022973799		SALAMANCA GONZALEZ ANA BELEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 72I N 42F 83 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7684870	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	1000001573	9504231602	I	2026/05/26	2026/05/11	BANCO DE BOGOTA	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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	1022973799	SALAMANCA ANA	230201	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
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022973799		SALAMANCA GONZALEZ ANA BELEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 72i N 42F 83 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7684870	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	1000001573	9504231602	I	2026/05/26	2026/05/11	BANCO DE BOGOTA	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	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$541,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$541,800</b>	



# 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



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> DOC CTO-6652-2025.zip	DOC CTO-6652-2025.zip	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1022973799 CTO 6652-2025.pdf	ARL SURA 1022973799 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6652-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6652-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6652-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 6652-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6652-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 6652 2025.pdf	AD 2 PS 6652 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 6652-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2026 CTO 6652-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6652-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >