

**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:	LAURA CAMILA AYALA ROA		Número de Documento:	1001271266
Correo Electrónico:	2camila2santi@gmail.com		Número Telefónico:	3118811149
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6766-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	149	0	16200	\$2413800	81%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2413800	DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-06			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	\$ 2980800	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 2980800	1046

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	\$ 2008800
8	MAYO	\$ 2413800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5961600	\$ 26827200	\$ 22307400	\$ 4519800

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.	--"Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS "	--Actas de apropiación conceptual
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 riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	--Formatos de caracterización y tamizajes 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 riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actiaviones de ruta, notificación de eventos de interes en salud publica, agendamiento. "	--Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interes en salud publica. Link 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.	--Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interes en salud publica. Link de solicitud de citas.	--No aplica
5 Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	--No aplica	--No aplica
6 Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	--Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente,el líder y apoyos en precritica y acompañamientos.	--Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo.

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

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 proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Reporte diario, cronograma
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	--Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	-Listados de asistencia y actas de reuniones
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	- Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	-Carpeta con gestion documental
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.	-Participación en precritica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoque.	-Listados de asistencia y actas de reuniones
11	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precriticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	--No aplica	--No aplica
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--No aplica	--No aplica

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	\$ 2008800	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	ABRIL	2026	05	11	77844836	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHO MIL OCHOCIENTOS 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	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA 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	0550488448586427
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------------

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA CAMILA AYALA ROA	2026-05-25 22:38:36
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-30 12:00:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA CAMILA AYALA ROA	2026-05-30 17:59:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA CAMILA AYALA ROA	2026-05-30 18:00:31
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-30 18:06:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA CAMILA AYALA ROA	2026-05-30 19:24:43
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-30 19:40:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA CAMILA AYALA ROA	2026-05-30 21:20:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-30 21:47:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-31 08:39:39
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 22:39:44

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001271266	LAURA CAMILA AYALA ROA	CL 59 bis sur # 47 34	3118811149	Lauracamilaayala29@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77844836	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0	0	0	0	0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
PenSIón	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

← Detalle del movimiento



⬇ Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
\$ 541.800,00

Fecha
11 de mayo de 2026 a las 01:32 p. m.

Referencia
M10607927

¿De dónde salió la plata?
Disponible

[¿Algún problema con este movimiento?](#)



[Actualizar el contrato](#) UTC-5 9:14:26 Laura Camila Ayal...

Menú Ir a Buscar...

Inicio [Ver contrato](#)

[Cancelar](#)

[Evaluación de la Entidad Estatal](#)

VER CONTRATO

signaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	Tipo de documento	Número de documento
Supervisor	Tipo de documento	Número de documento

signaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago	Tipo de documento	Número de documento
--------------------	-------------------	---------------------

histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz Sí No

Destinación del gasto Funcionamiento

Fuente de los recursos:	Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No *
Sistema General de Participaciones - SGP	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No *
Sistema General de Regalías - SGR	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No *
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No * 23.846.400
Recursos de Crédito	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No *
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No *
Total	23.846.400

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora
1675	CDP	No se ha iniciado		5.961.600 COP	42-45-020-905
1957	CDP	No se ha iniciado		3.875.040 COP	42-45-020-905
4	CDP	No se ha iniciado		8.942.400 COP	42-45-020-905
449	CDP	No se ha iniciado		2.086.560 COP	42-45-020-905
806	CDP	No se ha iniciado		2.980.800 COP	42-45-020-905

Saldo de CDP 0 COP
 Saldo de vigencias futuras 0 COP
 Saldo total a comprometer 0 COP
 Última consulta a SIF
 Fecha de consulta SIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Cód. Posición de gasto	Consulta Ejecución
1675	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	5.961.600 COP	5.961.600 COP	-	-	SIF Detalle
1957	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	3.875.040 COP	3.875.040 COP	-	-	SIF Detalle
4	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	8.942.400 COP	8.942.400 COP	-	-	SIF Detalle
449	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	2.086.560 COP	2.086.560 COP	-	-	SIF Detalle

Saldo de compromisos CDP 20.865.600 COP
 Saldo de compromisos en vigencias futuras 0 COP
 Saldo total comprometido 20.865.600 COP
 Última consulta a SIF
 Fecha de consulta SIF -

[Cancelar](#)

[Evaluación de la Entidad Estatal](#)





cs.google.com



42



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

