



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 Contratista: | del | ANA MARIA CAMACHO RAMIREZ | | Número de Documento: | 1023005323 |
| Correo Electrónico: | ana17122020@gmail.com | | | Número Telefónico: | 3207024426 |
| Nombre Supervisor: | del | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: - 242-25 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|-------------------------------|--|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato: | 6748-2025 | 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 | 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 | 2025-10-03 | | | 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 | \$ 1762560 | 449 |
| 4 | 2026-04-15 | 2026-05-31 | 4 | \$ 2980800 | 806 |
| 5 | 2026-05-15 | 2026-06-30 | 5 | \$ 2980800 | 1046 |

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017
© 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 | \$ 2656800 | |
| 5 | FEBRERO | \$ 1879200 | |
| 6 | MARZO | \$ 2980800 | |
| 7 | ABRIL | \$ 1555200 | |
| 8 | MAYO | \$ 2980800 | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 5961600 | \$ 26503200 | \$ 20995200 | \$ 5508000 |
| 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. | -- realizar barrio casa casa en los sectores asegurados por cobertura total de los predios asignados en el aplicativo | - realizar barrio casa completamente de secretaría de salud de toda la población |
| 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. | -apoyaré las caracterizaciones integrales en entorno hogar social ambiental familiar y salud de salud | -- realizar procedimientos de salud adecuados a la población |
| 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. | - identificar población prioritaria gestantes menores de 5 años personas con enfermedad crónicas capacidad Salud Mental activación de rutas de atención correspondientes en el aplicativo | - aplicar rutas en las personas mayores y prioridad a la respuesta a tiempo oportuno |
| 4 | Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS. | - implementar los planes familiares individuales cercanos de la familia equipos intradisciplinarios asegurados en el aplicativo | -registrar cada plan de Cuidado familiar en el aplicativo para así tener un control de seguimiento en casa |
| 5 | Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS. | -- realizar seguimientos familiares según nivel de riesgo alto medio bajo incluyendo visitas presenciales contacto remotos Al actualizar en el aplicativo | -Realizar seguimientos adecuados del usuario dependiendo de clasificación de riesgo |
| 6 | Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica. | -reportar oportunamente en el aplicativo en los prestados de registrados de cada caso efectivo rechaza a docentes a identificación de fecha | -Reportaron el aplicativo cada gestión que se realice sin efectivo para ayudar a ausentes para tener datos en ejecución |

| 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. | -ah pues ya la participación de los sectoriales distritales identificar territorial y prioridad de emergencias campañas preventivas registros en el aplicativo | -- apoyar a participar en jornada sectoriales distritales identificar territorios de emergencia |
| 8 | Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS. | -- gestionar congestión de gestores en línea profesionales de equipo y actores intersectoriales para asegurar el cuidado continuo | - mencionar con cada consentimiento y trata de datos |
| 9 | Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS. | -articulación con gestión de gestores en línea profesionales de equipo actores intersectoriales para asegurar continuo en el cuidado | -- ayudar con gestores en línea profesionales de equipos de apoyo en sector intersectoriales |
| 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. | -- cumplir con Los indicadores de gestión consulta de familias caracterización de planes y implementar seguimiento realizados efectivos de ruta y base de reportes | - cumplir con todos los indicadores de gestión resultados indefinidos familia y caracterizaciones |
| 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. | -- diferentes espacios convocamos con reuniones mensuales comité de Cuidado fortalecimiento definición de preclítica y demás | -así será asistir a los diferentes espacios convocados por las por la subred |
| 12 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -- otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de actividades mencionadas | -- otras actividades propias del perfil del perfil |

Teléfono 7300000 Ext 26017
© 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 | \$ 1555200 | |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 8641444563 | - | | | |
| 2026 | ABRIL | 2026 | 05 | 26 | | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA 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 | \$ 283700 |
| Salud | | | | | | COMPENSAR EPS | | \$ 218863 | \$ 221600 |
| ARL | | | | 3 | | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | \$ 42652 | \$ 43300 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | | Total | \$ 508148 | \$ 548600 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | | BANCO DE BOGOTÁ | | Tipo de Cuenta | | AHORROS | | Número de Cuenta | 329264600 |
| HISTÓRICO | | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | | USUARIO | | | FECHA | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | ANA MARIA CAMACHO RAMIREZ | | | 2026-05-21 19:44:33 | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | ANA MARIA CAMACHO RAMIREZ | | | 2026-05-26 16:16:09 | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | | YOLANDA GUTIERREZ MONTILLA JANNETH | | | 2026-05-27 20:27:07 | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | | | 2026-05-28 12:50:20 | |
| 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 02:01:26 | |

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

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

www.subredsur.gov.co

| | |
|------------------------------|---------------------------|
| RAZÓN SOCIAL : | ANA MARIA CAMACHO RAMIREZ |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1023005323 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2026-06-23 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-06-05 |
| FECHA DE PAGO: | 2026-06-22 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2026-05 |
| PERÍODO SALUD: | 2026-05 |
| NÚMERO PLANILLA: | 37792950 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 37792950 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------------|-----------|---------------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS008 | 860066942 | COMPENSAR-EPS | 1 | \$ 1.750.905 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 2.800 | \$ 218.900 | \$ 221.700 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | \$ 1.750.905 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 3.500 | \$ 280.200 | \$ 283.700 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | \$ 1.750.905 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 600 | \$ 42.700 | \$ 43.300 |
| Total a pagar | | | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 6.900 | \$ 541.800 | \$ 548.700 |

PAGADO

| | |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 07/07/2026 |
|----------------------------------|------------|