

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-09	
Nombre del Contratista:	ARGEMIRO RINCON ORTIZ		Número de Documento:	79040805	
Correo Electrónico:	argerin.08@gmail.com		Número Telefónico:	3057042913	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6630-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III				
Dirección a la que Pertenecer:	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	55	0	33300	\$1831500	89.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1831500	UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS 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	\$ 7965360	1957
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 6127200	
2		NOVIEMBRE		\$ 6127200	
3		DICIEMBRE		\$ 6127200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12254400		\$ 20219760	\$ 18381600	\$ 1838160
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Orientar técnicamente al equipo operativo a su cargo sobre los lineamientos, estrategias y actividades definidas en las fichas técnicas de las acciones de bienestar.	-Se dio orientación a los colaboradores disponibles en el periodo.	-Reporte de validador de diciembre para hacer correcciones a registros reportados	
2	2.Participar en la socialización del orden de priorización de usuarios según los criterios de riesgo definidos para la estrategia de ruteo.	-Se orienta priorización de casos asignados para seguimiento	-Solicitud seguimiento alerta epidemiológica de niño con presencia de caries	
3	3. Articular con el profesional de seguimiento a cohortes y el gestor en línea para la planeación, ejecución y monitoreo de la atención a la población prioritaria.	-Se socializa archivo con alertas para el seguimiento respectivo según competencia.	-Archivo de reporte de alertas de diciembre	
4	4. Realizar el seguimiento a la implementación de los planes de bienestar familiar e individual ejecutados por el equipo operativo a su cargo.	-Se realiza seguimiento a partir del reporte del validador generado por el área de sistemas	-Socialización archivo validador de diciembre para realización de ajustes en registros	
5	5. Efectuar acompañamiento en campo para verificar la correcta aplicación de los lineamientos técnicos y la pertinencia de las intervenciones del equipo.	-Se programó para realizar en la segunda quincena del mes una vez se cuente con el personal disponible	-Programación de seguimiento en campo	
6	6. Participar activamente en los comités de cuidado para presentar los resultados del equipo, analizar casos críticos y proponer acciones de mejora.	-No se realizó en el periodo por no contar con todo el personal	--No se realizó en el periodo por no contar con todo el personal	
7	7. Identificar y comunicar al equipo dinamizador las necesidades de fortalecimiento de competencias del talento humano a su cargo.	-No se realizó en el periodo	--No se realizó en el periodo	
8	8.Verificar el cumplimiento de las agendas de trabajo programadas para el equipo operativo, incluyendo las visitas concertadas a través de la estrategia de ruteo. onales.	-Se hace seguimiento al personal disponible en el periodo	-Correo con verificación continuidad contratista	
9	9.Generar y comunicar alertas tempranas sobre rezagos, incumplimientos o dificultades en la gestión de casos que afecten la atención oportuna.	-Se realiza reporte de retiro de contratista.	-Correo reportando no continuidad contratista	
10	10.Articular con el Líder de Acceso y Enlace EPS las gestiones requeridas para el agendamiento y la autorización de atenciones individuales.	-No se realizó en el periodo	-No se realizó en el periodo	
11	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 se programaron en el periodo	--No se programaron en el periodo	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misi	-	-

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4358233	-		\$ 6127200	
2025	DICIEMBRE	2026	01	08					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				SI	-	\$ 2450880	\$ 392141	\$ 0	
Salud					EPS SÁNTAS		\$ 306360	\$ 307000	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 59703	\$ 60000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 711295	\$ 367000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	009770090554	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ARGEMIRO RINCON ORTIZ			2026-06-24 10:03:26	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-06-25 10:41:55	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-06-25 10:43:34	

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