

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

<b>Periodo Certificar:</b>	<b>a</b>	<b>Desde:</b>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre Contratista:</b>	del	NATALIA GOMEZ CASTELLANOS		<b>Número de Documento:</b>	1070331546
<b>Correo Electrónico:</b>	natalia.gomez.castellanos@gmail.com			<b>Número Telefónico:</b>	3219511069
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	6936-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1675
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I-EBE				
<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	26300	\$4839200	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4839200</b>	<b>CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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	\$ 6290960	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 14517600	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 3387440	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4839200	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 4839200	1046

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

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

<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	\$ 4839200	
2	NOVIEMBRE	\$ 4839200	
3	DICIEMBRE	\$ 4839200	
4	ENERO	\$ 4839200	
5	FEBRERO	\$ 4839200	
6	MARZO	\$ 4839200	
7	ABRIL	\$ 4839200	
8	MAYO	\$ 4839200	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 9678400	\$ 43552800	\$ 38713600	\$ 4839200
<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. Implementar la estrategia "Ángeles Guardianes" y otras estrategias orientadas al abordaje de la población ge	-Desarrollar sesiones de socialización y ejecución de la estrategia con el equipo operativo y líderes.	-Actas de socialización de lineamientos y criterios de priorización con equipo operativo y líderes.
2	2. Realizar la gestión, seguimiento y monitoreo de la cohorte materno perinatal.	-Consolidar y analizar el seguimiento mensual de casos activos y atenciones por cohorte.	-Seguimiento al plan de acción mensual por cohorte
3	3. Proveer el acompañamiento oportuno, la articulación interinstitucional y el seguimiento integral de las gestantes y sus recién nacidos.	-Coordinar acciones con instituciones y actores del sector salud para el seguimiento de gestantes y RN.	-Actas de reuniones de articulación con profesional de enlace y líderes operativos
4	4. Asegurar la trazabilidad de las intervenciones y la oportunidad en la atención de la cohorte materno perinatal.	-Verificar y registrar oportunamente las atenciones y seguimientos en los sistemas de información (GTAPS)	-Soportes de verificación de calidad y oportunidad de registros en GTAPS
5	5. Realizar el proceso de inducción del talento humano operativo que ingresa a los Equipos Más Bienestar.	-Planear y ejecutar la inducción al nuevo personal en estrategias y lineamientos técnicos	-Actas o informes de registro de refuerzos técnicos realizados.
6	6. Asegurar la adecuada apropiación de los lineamientos técnicos y las estrategias de intervención por parte del nuevo personal.	-Implementar espacios de fortalecimiento técnico y seguimiento posterior a la inducción.	-Material de fortalecimiento técnico (capacitaciones, talleres, presentaciones)
7	7. Articular con los responsables operativos el plan de trabajo mensual con seguimiento semanal para la cohorte materno perinatal.	-Diseñar el cronograma de actividades y revisar semanalmente su cumplimiento.	-Cronograma de actividades con metas e indicadores.
8	8. Realizar seguimiento regular a la implementación de los planes de cuidado para la cohorte materno perinatal.	-Cronograma de actividades con metas e indicadores.	-Informe de seguimiento semanal a la implementación de los planes de bienestar.

<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>
9	9. Articular con el profesional de enlace EPS para verificar el estado y respuesta de autorización de atenciones individuales para la cohorte materno perinatal.	-Realizar reuniones y seguimiento periódico de autorizaciones con EPS.	-Actas de articulación con profesional de enlace EPS.
10	10. Presentar los resultados esperados y las metas para la cohorte materno perinatal en los comités de cuidado.	-Exponer avances, dificultades y metas alcanzadas en los comités de cuidado	-Actas de participación en espacios de análisis y mejora.
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.	-Participar activamente en reuniones y espacios institucionales de seguimiento y evaluación	-Participar activamente en reuniones y espacios institucionales de seguimiento y evaluación
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Formular y presentar propuestas de optimización o mejora de procesos técnicos y operativos.	-Registro de propuestas de optimización elevadas al equipo coordinador.

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	\$ 4839200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	15	1082112061	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1935680	\$ 309709	\$ 309800
Salud					FAMISANAR		\$ 241960	\$ 242000
ARL				3	COLMENA SEGURO S.A.		\$ 47153	\$ 47200
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 561773</b>	<b>\$ 599000</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488406194297		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NATALIA CASTELLANOS GOMEZ		2026-05-25 17:53:24	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-29 20:54:13	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-30 10:30:38	
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 06:15:37	

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 Montilla*

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-25, 05:44:33 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1082112061

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

## PAGADO 15/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	NATALIA GOMEZ CASTELLANOS		
<b>Documento</b>	CC1070331546	<b>Dirección</b>	CR 3 #30 - 130
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3219511069
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	SOACHA	<b>Departamento</b>	CUNDINAMARCA
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1070331546	NATALIA GOMEZ CASTELLANOS	59	00																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.935.680	\$ 309.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.935.680	\$ 242.000	2.436	\$ 1.935.680	\$ 47.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 599.000

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.935.680	\$ 1.935.680	\$ 1.935.680	\$ 0	\$ 309.800	\$ 242.000	\$ 47.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 599.000	\$ 2.800	\$ 601.800



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-15, 08:53:09 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	NATALIA GOMEZ CASTELLANOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1070331546
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082112061
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	312564247
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 601.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 309.800	\$ 1.400
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 242.000	\$ 1.100
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	1	\$ 47.200	\$ 300
<b>SubTotales:</b>				\$ 599.000	\$ 2.800
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 601.800





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**
1 [Información general](#)


&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;

2 [Condiciones](#)**VER CONTRATO**3 [Bienes y servicios](#)**Ejecución del Contrato**4 [Documentos del Proveedor](#)
 Porcentaje  Recepción de artículos
5 [Documentos del contrato](#)**Plan de Pagos**6 [Información presupuestal](#)
 ¿Se requieren emisiones de  
 códigos de autorización?  Sí  No
7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 [Modificaciones del Contrato](#)
*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*
9 [Incumplimientos](#)

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL COLMENA 1070331546 CTO 5449-2025.pdf	ARL COLMENA 1070331546 CTO 5449-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 CTO 5449-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 5449-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 CTO 5449-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 5449-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 CTO 5449-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 5449-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 CTO 5449-2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 5449-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2025 CTO 5449-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 5449-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 5449-2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 CTO 5449-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>




&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;