Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-06-01	**Hasta:**	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	ANGELICA TATIANA RICO		**Número de Documento:**	1024482212	
Correo Electrónico:	tatis1122010@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144144997	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6659-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	12100	$2226400	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2226400**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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	$ 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

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2226400
2	NOVIEMBRE	$ 2226400
3	DICIEMBRE	$ 2226400
4	ENERO	$ 2226400
5	FEBRERO	$ 2226400
6	MARZO	$ 2226400
7	ABRIL	$ 2226400
8	MAYO	$ 2226400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4452800	**$ 20037600**	**$ 17811200**	**$ 2226400**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	" 1. Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.	--DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO EN EL DRIVER DE INFORMACION RECOLECTADA	--FORMATO DISPONIBLE PARA CADA ACTIVIDAD
2	2. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	--ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS A NIVEL CENTRAL	-FORMATO DE BASES DE DATOS
3	3. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	--ASISTIR Y CUMPLIR CON EL HORARIO ESTIPULADO PAR LAS PRECRITICAS	-ENTREGA DE FORMATOS DE FIRMAS
4	4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	-ASISTIR Y CUMPLIR CON EL HORARIO ESTIPULADO PAR LAS PRECRITICAS	-REPORTE DIARIO Y FORMATOS DILIGENCIADOS
5	5. Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	--DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS BASES SOLICITUDES ASIGNADAS DE MANERA OPORTUNA	---CARACTERIZACIONES DEL MES CORRESPONDIENTE
6	6. Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	-ASISTIR Y CUMPLIR CON LOS HORARIOS ESTIPULADOS ALA PRECRITICA	---ENTREGA DE FORMATOS DE FIRMAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	---DISPONER DE TIEMPO PARA ACTIVIDADES EXTRAS FORMATO DE FIRMAS	---FORMATO DE FIRMAS DILIGENCIADO
8	8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	--DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS AGENDAR CITAS	-INFORMACION EN EL APLICATIVO
9	9. Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	--CUMPLIR CON LA GESTION DOCUMENTALDE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS	---ENTREGA DE FORMATOS DISPONIBLES
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.	---ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES A NIVEL CENTRAL O LIDER DEL ESPACIO	---FORMATO ESTIPULADO PARA LA ACTIVIDAD
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.	---DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA ACTIVIDADES EXTRAS	---FORMATO DE FIRMAS DILIGENCIADO
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	--DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS AGENDAR CITAS	---INFORMACION DEL APLICATIVO

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**	1081966102	-		
2026	**MAYO**	**2026**	**06**	**19**				
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	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24111667392

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA TATIANA RICO	2026-06-19 16:31:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-06-24 07:03:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-26 11:12:07

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-19, 09:18:48 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081966102

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823708218

PAGADO 19/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA TATIANA RICO		
Documento	CC1024482212	**Dirección**	CL 62 #26 - 30 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144144947
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1024482212	ANGELICA TATIANA RICO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

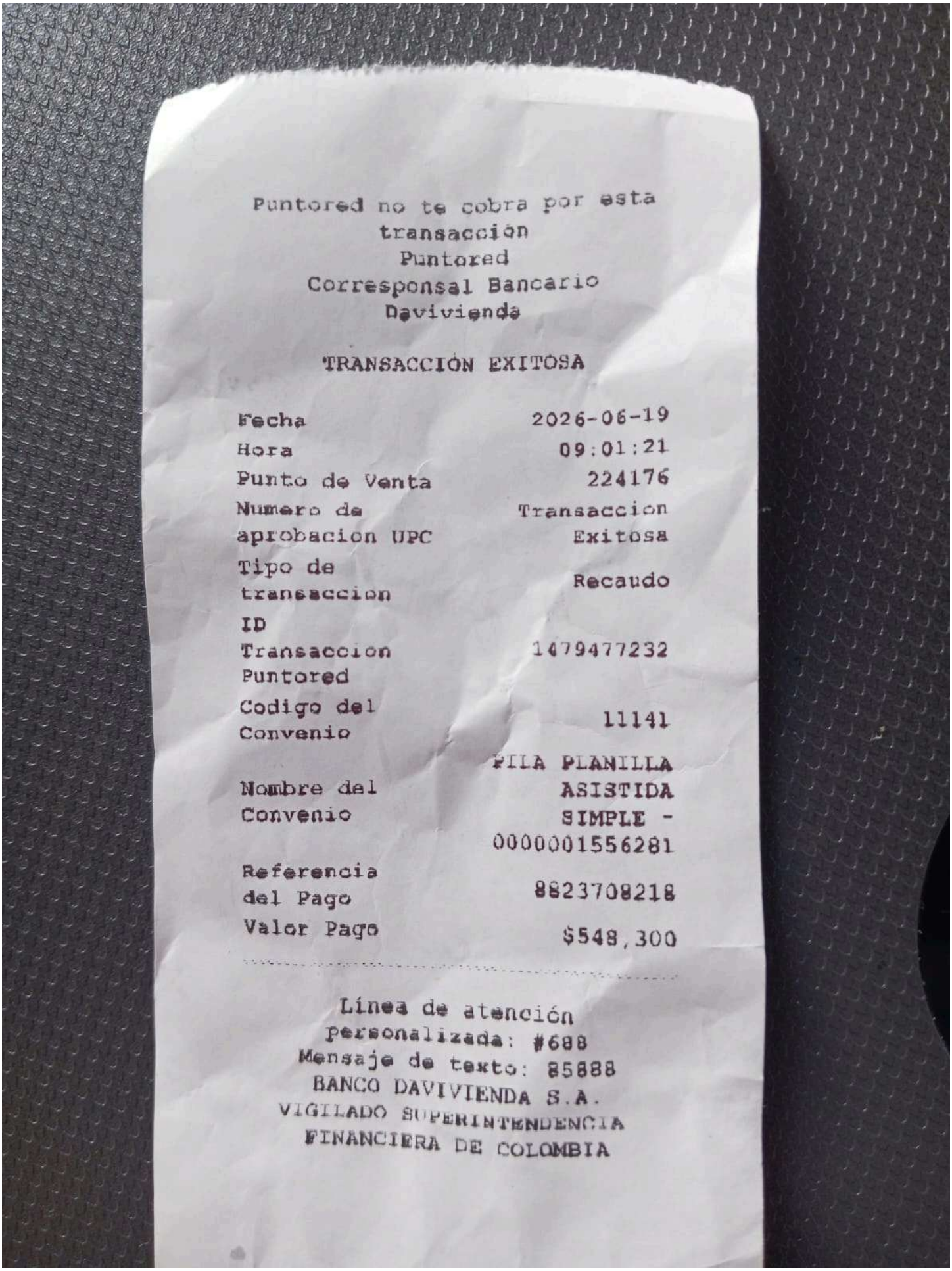
III.TOTALES

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 6.500	$ 548.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

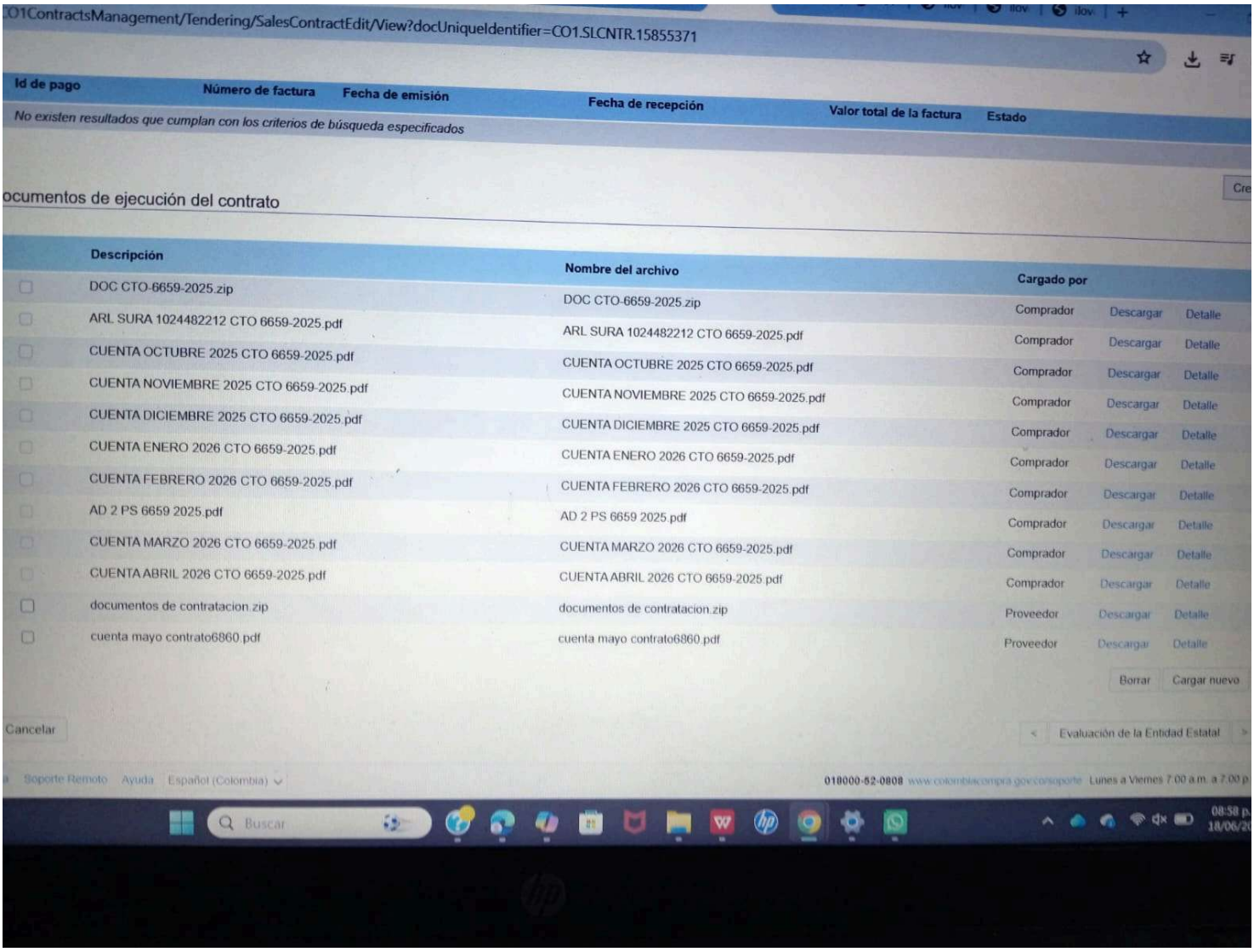


Puntored no te cobra por esta transacción
Puntored
Corresponsal Bancario
Davivienda

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	2026-06-19
Hora	09:01:21
Punto de Venta	224176
Numero de aprobacion UPC	Transaccion Exitosa
Tipo de transaccion	Recaudo
ID Transaccion Puntored	1479477232
Codigo del Convenio	11141
Nombre del Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE - 0000001556281
Referencia del Pago	8823708218
Valor Pago	$548,300

Línea de atención
personalizada: #688
Mensaje de texto: 85888
BANCO DAVIVIENDA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA


.O1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15855371
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
ocumentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
DOC CTO-6659-2025.zip
ARL SURA 1024482212 CTO 6659-2025.pdf
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6659-2025.pdf
CUENTA ENERO 2026 CTO 6659-2025.pdf
CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6659-2025.pdf
AD 2 PS 6659 2025.pdf
CUENTA MARZO 2026 CTO 6659-2025.pdf
CUENTA ABRIL 2026 CTO 6659-2025.pdf
documentos de contratacion.zip
cuenta mayo contrato6860.pdf
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p
Buscar