

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	ADRIANA PATRICIA TORRES HORTUA		Número de Documento:	52290279	
Correo Electrónico:	bebe29_3@hotmail.com		Número Telefónico:	3223124633	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6940-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
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	184	0	20250	\$3726000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3726000	TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL 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	\$ 4843800	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 11178000	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2608200	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 3726000	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 3726000	1046

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 3726000	
2	NOVIEMBRE	\$ 3726000	
3	DICIEMBRE	\$ 3726000	
4	ENERO	\$ 3726000	
5	FEBRERO	\$ 3726000	
6	MARZO	\$ 3726000	
7	ABRIL	\$ 3726000	
8	MAYO	\$ 3726000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7452000		\$ 33534000	\$ 29808000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Planificar las rutas de desplazamiento y adaptar las metodologías de intervención a las particularidades geográficas y culturales de Sumapaz para optimizar la cobertura en veredas y zonas de difícil acceso.	-----1. se realizo la planeacion de rutas segun la ubicacion de los usuarios y condiciones del clima priorizando los sectores de difícil acceso, se participo en reuniones internas de orientacion y revision de lineamientos para garantizar la adecuada comprension de las fichas técnicas de los convenio.	----- listas de asisitencia
2	2. Establecer y fortalecer alianzas con referentes comunitarios, juntas de acción comunal y otros actores locales para facilitar el acceso a las familias y la gestión de riesgos en salud.	-----2 .se realizan llamadas con los lideres comunitarios para definir cronogramas personalizados de atencion y estrategias de acceso a los usuarios del territorio.	---- listado de asistencia y evidencias fotograficas.
3	3. Realizar la caracterización integral del núcleo familiar en el domicilio, considerando los determinantes sociales específicos del entorno rural como el acceso a agua potable, el saneamiento básico y la seguridad alimentaria.	-----3. se realizan activaciones de rutas, agenda miento de citas según necesidad del usuario .	----- -se realiza canalización en formato SIRC.
4	4. Aplicar los tamizajes de riesgo en salud definidos, como APGAR familiar y FINDRISK, y apoyar al equipo profesional con la toma de signos vitales, medidas antropométricas y la aplicación de pruebas rápidas.	----- 4. se efectuaran visitas domiciliarias donde se recogio informacion sobre condiciones de vivivenda, acceso de agua potable, saneamiento y seguridad alimentaria .	----- Aplicativo gtaps
5	5. Concertar, implementar y realizar el seguimiento al Plan de Bienestar con cada familia, verificando el cumplimiento de las acciones y compromisos definidos para el contexto rural.	-----5. se realiza valoracion a cada usuario durante la visita realizando toma de signos vitales , se crea plan de cuidado familiar y compromisos segun lo encontardo en cada valoracion ala familia.	----- planilla de firmas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Brindar educación para la salud a las familias sobre autocuidado y prevención de enfermedades, con un enfoque culturalmente pertinente y adaptado a los saberes de la comunidad de Sumapaz.	-----6. realizan charlas y educación sobre autocuidado de nutrición y prevención y enfermedades priorizada según contexto rural.	-----planilla de asistencia.
7	7. Gestionar las derivaciones generadas tras las atenciones, articulando con los puestos de salud locales y activando la ruta de aseguramiento para las personas que no cuenten con afiliación.	-----7 .se identifican usuarios sin afiliación activa y se realiza los reportes correspondientes .	----- planilla de firmas
8	8. Apoyar al equipo de vacunación durante las actividades en el territorio y en las jornadas de salud rural, asistiendo en la logística, el registro y la convocatoria comunitaria.	-----8. se realizan actividades propias del gestor.	-----planilla de firmas.
9	9. Implementar estrategias de seguimiento a distancia, como la teleasistencia, para dar continuidad al cuidado de las familias cuando el desplazamiento presencial no sea posible.	----- 9 . escuchar a cada miembro de la familia y mirar sus necesidades que presenten a nivel de salud.	-----planillas de firmas
10	10. Registrar de manera oportuna y con calidad todas las atenciones y seguimientos en el aplicativo GTAPS, incluyendo las particularidades y los desafíos de la operación en el ámbito rural.	-----10.subir al aplicativo al día las visitas realizada.	-----seguimiento por parte del profesional de apoyo
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.	-----11 .asistencia a las reuniones, capacitaciones y fortalecimientos asignados.	-----planillas de firmas de asistencia.
12	12.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	----- 12. lo que requiera y disponga el supervisor del contrato.	-----planilla de firmas.

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	89350466	-		\$ 3726000	
2026	MAYO	2026	06	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					FAMISANAR		\$ 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	462800067532		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADRIANA PATRICIA TORRES HORTUA		2026-06-18 20:24:46		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-06-21 11:26:20		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-06-25 16:24:54		

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		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52290279	ADRIANA PATRICIA TORRES HORTUA		VEREDA EL RAIZAL LOCALIDAD ZUMAPAZ	3223124633	adrianatorresh53@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89350466	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52290279	ADRIANA PATRICIA TORRES HORTUA		VEREDA EL RAIZAL LOCALIDAD ZUMAPAZ	3223124633	adrianatorresh53@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89350466	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	RSE	LKA	SG	ANC	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 52290279	TORRES HORTUA ADRIANA PATRICIA	59	0		N																		25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

10 de junio de 2026 a las 9:59 a. m.

CUS

378761950

Referencia Nequi

M04614390

¿Cuánto?

\$ 541.800,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

191.102.109.86

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

52290279

Factura de comercio

89350466

Tu plata salió de:



Disponible



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**1 [Información general](#)**Datos guardados**2 [Condiciones](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 [Bienes y servicios](#)**VER CONTRATO**4 [Documentos del Proveedor](#)**Ejecución del Contrato**5 [Documentos del contrato](#)☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos6 [Información presupuestal](#)**Plan de Pagos**7 **Ejecución del Contrato**

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 [Modificaciones del Contrato](#)9 [Incumplimientos](#)

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6940-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6940-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6940-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6940-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6940-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6940-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Documentos Adriana Patricia Torres Hortua CC 52290279 Auxiliar de Enfermería (1).rar	Documentos Adriana Patricia Torres Hortua CC 52290279 Auxiliar de Enfermería (1).rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6940-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6940-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6940-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6940-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 6940 2025.pdf	AD 2 PS 6940 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 6940-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6940-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6940-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6940-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	52290279 - Documentos.zip	52290279 - Documentos.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 CTO 6940-2025.pdf	CUENTA MAYO 2026 CTO 6940-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>