

	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:	ANDREA LIZETH RIOS QUINTANA		Número de Documento:	1019119386	
Correo Electrónico:	andrea_152431_rios@hotmail.com		Número Telefónico:	3115290282	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8634-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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	22800	\$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4195200	CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-11-21		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	\$ 9648960	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 14535600	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 0	0
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4195200	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 4195200	1046

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	NOVIEMBRE	\$ 706800	
2	DICIEMBRE	\$ 4195200	
3	ENERO	\$ 4195200	
4	FEBRERO	\$ 4195200	
5	MARZO	\$ 4195200	
6	ABRIL	\$ 4195200	
7	MAYO	\$ 4195200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1538240	\$ 34113200	\$ 25878000	\$ 8235200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la caracterización de la condición de salud oral de los miembros del núcleo familiar, especialmente en los grupos priorizados (gestantes, menores de 5 años, pacientes crónicos).	-Se realizan visitas para la caracterización y actualización de los grupos familiares priorizados, identificando de manera detallada los riesgos en salud oral y gestionando las alertas según las necesidades detectadas. Además, se llevan a cabo acciones promocionales enfocadas en la salud oral, asegurando la correcta captura de la información en los formatos y sistemas establecidos por la Secretaría de Salud.	-Formato de Plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS
2	Aplicar el tamizaje de placa bacteriana (Índice de O'Leary) al caso índice y clasificar la calidad del cepillado en los demás integrantes de la familia.	-Se aplica un revelador de placa sobre la superficie dental del usuario índice, utilizando el método de tamizaje de O'Leary, y se lleva a cabo una evaluación del cepillado dental para los demás miembros de la familia.	-Aplicativo GTAPS.
3	Levantar el odontograma, registrar los hallazgos en la historia clínica del paciente y derivar al tratamiento de salud oral pertinente.	-No se desarrollo actividad para el periodo reportado	-No se desarrollo actividad para el periodo reportado
4	Desarrollar procesos de educación y comunicación en salud oral con la familia, abordando temas acordes a cada momento del curso de vida.	-Realizar acciones educativas de promoción y prevención en salud oral a las familias priorizadas por SDS	-Formato de plan cuidado familia y aplicativo GTAPS
5	Concertar con la familia un Plan de Bienestar que incluya compromisos sobre prácticas de cuidado, higiene bucodental, alimentación saludable y uso de servicios odontológicos.	-Relación con la familia para coordinar el plan de bienestar y establecer compromisos, abarcando prácticas de cuidado, higiene oral, alimentación equilibrada y visitas al servicio odontológico.	-Archivo plano de Plan de Bienestar y compromisos concertados.
6	Implementar el Plan de Bienestar, gestionando y derivando la activación de rutas de atención individual para el grupo familiar.	-Realizar acciones de implementación y seguimiento del plan de bienestar con la familia.	--Formato de canalización y ficha de notificación

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar visitas de seguimiento domiciliarias para verificar las acciones concertadas en el plan familiar y la evolución de la calidad del cepillado.	-Seguimientos mensuales del plan de bienestar a la familia.	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.
8	Realizar la sesión de cierre a los 6 meses, reforzando aprendizajes y realizando el seguimiento final al índice de O'Leary.	-Llevar a cabo el cierre y la evaluación del plan de bienestar, así como el cumplimiento de los compromisos establecidos con las familias priorizadas abordadas por la SDS. Además, proceder con la aplicación final del tamizaje O'Leary al usuario índice, analizando los resultados obtenidos y el progreso alcanzado hasta la etapa final.	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.
9	Registrar todas las atenciones y seguimientos en la historia clínica y en los formatos de calidad de cepillado y GTAPS.	-Diligenciamiento de formatos y aplicativos correspondientes al proceso.	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.
10	Activar la atención del servicio odontológico general o especializado según lo requiera el paciente durante el seguimiento.	-Realizar activaciones de ruta según la necesidad identificada en los miembros de la familia.	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS y reporte de canalizaciones de ruta.
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 en los distintos espacios convocados, como la reunión mensual, el comité de cuidado, los fortalecimientos técnicos, las precríticas y demás encuentros programados por la SDS y la Subred.	-Listados de asistencia y actas pertinentes a la actividad.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales.	-Listado de asistencia y actas pertinentes a la actividad.

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		\$ 4195200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9505710135	-			
2026	MAYO	2026	06	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA 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	\$ 280200	
Salud					NUEVA 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 DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550457200195800

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA LIZETH RIOS QUINTANA	2026-06-20 07:06:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-06-22 16:34:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-26 16:32:50

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019119386		RIOS QUINTANA ANDREA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 101 vis a numero 156 c 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115290282	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	65590087	9505710135	I	2026/06/22	2026/06/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$541,800

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	app	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	\$541,800	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	\$541,800	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	\$541,800	
1	CC	1019119386																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	\$0	No	\$541,800
Total		Afiliados(1)																					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	\$541,800	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800



**CORRESPONSAL BANCARIO
BANCO DE OCCIDENTE SA
Puntored no te cobra por esta
transaccion
PAGO DE PLANILLAS**

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	2026-06-11
Hora	11:55:04
Terminal	337462
Punto de Venta	229753
Numero de aprobacion UPC	590087
Tipo de transaccion	Recaudo
ID	
Transaccion	1471385367
Puntored	
	PILA PLANILLA
	ASISTIDA
Convenio	APORTES EN
	LINEA - 1506
Cod. Convenio	8856
Comercio	459412
Referencia del Pago	9505710135
Valor Pago	\$541,800

**Línea de atención Nacional
01 8000 512825 Opción 2 Email:
corresponsalesaval@ventasyservi**



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 22:42:28

Andrea Lizeth Rio...



Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

6 [Información presupuestal](#)

Plan de Pagos

7 [Ejecución del Contrato](#)

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

8 [Modificaciones del Contrato](#)

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

9 [Incumplimientos](#)

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8634-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8634-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8634-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8634-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 8634 2025.pdf	PS 8634 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS PARA ENTRAR A SUBRED SUR AR.zip	DOCUMENTOS PARA ENTRAR A SUBRED SUR AR.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8634-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8634-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 8634 2025.pdf	AD 2 PS 8634 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 8634-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 8634-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 8634-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 8634-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1019119386-RETHUS.pdf	1019119386-RETHUS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	CUENTA MAYO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>