

	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:	SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO		Número de Documento:	1022996431	
Correo Electrónico:	sindy.hanny@hotmail.com		Número Telefónico:	3058745086	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6743-2025	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	25	16200	\$3385800	113.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3385800	TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		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	\$ 4280040	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 8942400	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2086560	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 2980800	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 2980800	1046

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 2980800	
2	NOVIEMBRE	\$ 2980800	
3	DICIEMBRE	\$ 3385800	
4	ENERO	\$ 2980800	
5	FEBRERO	\$ 2980800	
6	MARZO	\$ 2980800	
7	ABRIL	\$ 2980800	
8	MAYO	\$ 2980800	
9	JUNIO	\$ 3385800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5961600		\$ 27232200	\$ -405000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados, asegurando la cobertura del 100% de predios y familias, con registro en GTAPS.	-APROPIACION CONCEPTUAL DE LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TECNICAS QUE SE ESTABLECEN PARA CADA CONVENIO POR PARTE DE SDS	-ACTAS DE APROPIACION CONCEPTUAL
2	Apoyar en la caracterización integral en el entorno hogar (social, ambiental, familiar y de salud), aplicando tamizajes según protocolos y registrando resultados en GTAPS.	-CARACTERIZACIÓN FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGOS EN SALUD, DE ACUERDO ALAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO	-FORMATOS DE CARACTERIZACIÓN Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
3	Identificar poblaciones prioritarias (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, salud mental, etc.) y activar las rutas de atención correspondientes en GTAPS.	-GESTIONAR RIESGOS IDENTIFICADOS EN LAS FAMILIAS CARACTERIZADAS A PARTIR DE LAS DERIVACIONES EN ACTIVACIONES DE RUTA, NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA, AGENDAMIENTO	-FORMATOS DE ACTIVIDADES DE RUTA Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, ENLACE DE SOLICITUD DE CITAS.
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-FORMATOS DE ACTIVIDADES DE RUTA Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, ENLACE DE SOLICITUD DE CITAS.	-NO APLICA
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-NO APLICA	-NO APLICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	-EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA DE LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES, RECOMENDACIONES OBTENIDAS POR PARTE DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO ASIGNADO POR LA SDS, RECOMENDACIONES DEL REFERENTE, EL LIDER Y APOYOS EN PRECRITICA Y ACOMPAÑAMIENTO	-PLAN DE MEJORA, ACTAS DE PRECRITICA SEGUIMIENTO DE CAMPO.
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-REALIZAR PROYECCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACORDE A LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS	-REPORTE DIARIO, CRONOGRAMA.
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-NO APLICA	-NO APLICA
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-ASISTENCIA A REUNIONES, ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SUBRED Y/OSDS REPORTE DIARIO, CRONOGRAMA.	-ASISTENCIA A REUNIONES, ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SUBRED Y/OSDS REPORTE DIARIO, CRONOGRAMA.
10	Cumplir con los indicadores de gestión y resultado definidos (familias caracterizadas, planes implementados, seguimientos realizados, efectividad en ruteo), con base en los reportes de GTAPS.	-REALIZAR PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL A LOS PRODUCTOS A CARGAR.	-CARPETA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.
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 APLICA	-NO APLICA
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-NO APLICA	-NO APLICA

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	1081946902	-		\$ 2980800
2026	MAYO	2026	06	17				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS 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					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 508148	\$ 541800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550488446234350

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO	2026-07-01 08:55:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-07-01 09:00:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-07-01 11:08:32
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	2026-07-14 19:30:52

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

PAGADO 17/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SINDY YURANY FRESNO SANTOFIMIO			Dirección	CR 8F SUR #73 B - 73 BIS SANTA LIBRADA
Documento	CC1022996431			Teléfono	3058745086
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

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	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SVT	IGE	LMA	VAC	VAC	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1022996431	SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO	59	00																	0	30	30	30	30	(230301)	PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.750.905	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.900

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	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.900	\$ 3.600	\$ 580.500



¡Pago exitoso!

Hiciste un pago en SISTEMA INTEGRADO
MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S por
\$580.500

Fecha: El 17 de junio de 2026

Hora: 1:37 p. m.

CUS: 399055518

Puedes ingresar a tu app Nequi en la opción de
Movimientos y revisar el detalle de este pago.

Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas,
escribenos al chat de nuestra página web:
www.nequi.com.co en el botón de 'Ayuda' o
llama a la línea de atención (+57) 300 600 0100

¿Ya nos sigues en redes? ¡Siempre
tenemos cosas nuevas!



← Responder

→ Reenviar



99+



8:23



43



secop.gov.co/CO



19



Autenticación de la entidad

UTC-5 20/23/24

SINDY YURANI FRESNO...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Factores → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

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	
☐ ARL SURA 1022996431 CTO 6743-2025.pdf	ARL SURA 1022996431 CTO 6743-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6743-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6743-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6743-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6743-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6743-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6743-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ CUENTA ENERO 2026 CTO 6743-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6743-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6743-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6743-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ AD 2 PS 6743 2025.pdf	AD 2 PS 6743 2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ CUENTA MARZO 2026 CTO 6743-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6743-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ CUENTA ABRIL 2026 CTO 6743-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6743-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ CUENTA MAYO CTO 6743-2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 6743-2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ SINDY FRESNO, 1022996431 (2).zip (Archivado)	SINDY FRESNO, 1022996431 (2).zip	Proveedor	Descargar Detalle
☐ DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

>