

	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:	YENNY PATRICIA BLANCO RINCON		Número de Documento:	23556341	
Correo Electrónico:	yennypatty23@yahoo.es		Número Telefónico:	3115379471	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6901-2025	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	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		2025-10-01		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	\$ 5088960	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 14535600	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 1533840	449
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	OCTUBRE	\$ 3830400	
2	NOVIEMBRE	\$ 4195200	
3	DICIEMBRE	\$ 4742400	
4	ENERO	\$ 4195200	
5	FEBRERO	\$ 4423200	
6	MARZO	\$ 4195200	
7	ABRIL	\$ 4195200	
8	MAYO	\$ 4195200	
9	JUNIO	\$ 4195200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8390400	\$ 37939200	\$ 38167200	\$ -228000
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 de caracterización y o actualización de los grupos familiares priorizados se realiza identificación de riesgos en salud oral y gestión de alertas acorde a las necesidades identificadas, acciones promocionales con enfoque en salud oral realizando la captura de la información en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS	-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 realiza índice de o'leary a los miembros de la familia que estén presentes, con el fin de identificar el porcentaje de placa bacteriana presente en boca y definir que higiene oral presentan.	Registrar hallazgos en plan de cuidado familiar
3	Levantar el odontograma, registrar los hallazgos en la historia clínica del paciente y derivar al tratamiento de salud oral pertinente.	-NO APLICA	-NO APLICA
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 de cuidado familiar 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.	-Acercamiento A la familia para concertar el plan de cuidado de Bienestar y compromisos incluyendo: practicas de cuidado ,higiene bucodental , alimentación saludable y asistencia a servicio odontológico.	-Archivo plano de plan de bienestar y compromisos concertados.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Implementar el Plan de Bienestar, gestionando y derivando la activación de rutas de atención individual para el grupo familiar.	-Acercamiento a la familia para concertar el plan de cuidado de Bienestar y compromisos incluyendo: practicas de cuidado higiene bucodental alimentación saludable y asistencia a servicio odontológico.	-Archivo plano de plan de bienestar y compromisos concertados
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.	-Realizar cierre y evaluación del plan de bienestar cumplimiento de compromisos con las familias priorizadas abordadas desde SDS, y aplicación final de tamizaje o'leary al usuario índice, generando resultado y avance 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 o gestionar citas en algunos de los puntos de salud si esta capitado con la subred sur según la necesidad identificada en los miembros de la familia	-Realizar activaciones de ruta según la necesidad identificada en los miembros de la familia
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.	-Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Listados de asistencia y actas pertinentes de la actividad.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Demas actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales	-Listados 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	9503598273	-			
2026	MAYO	2026	05	25					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 508148	\$ 541800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550006100816708	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YENNY PATRICIA BLANCO			2026-07-01 17:03:41	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-07-01 18:20:46	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-07-01 18:38:21	
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 14:39:22	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23556341		BLANCO RINCON YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 163 #62 71 TRR 3 APTO 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4656421	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	332468571	9503598273	I	2026/06/10	2026/05/25	BANCO DAVIVIENDA	\$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700	\$0
1	CC 23556341	BLANCO YENNY	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF24	30	\$1,750,905	\$35,100	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23556341		BLANCO RINCON YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 163 #62 71 TRR 3 APTO 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4656421	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	332468571	9503598273	I	2026/06/10	2026/05/25	BANCO DAVIVIENDA	0	\$576,900

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	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$576,900	\$0	\$0	\$576,900	

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

332468571

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9503598273

Fecha

24/05/2026

Número de aprobación

00468571

Dirección IP

191.156.52.205

Valor transacción

\$ 576.900,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

191.156.59.114

Referencia 2

CC

Referencia 3

23556341



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 20:20:10
YENNY PATRICIA BL...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → 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 Contr...
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 SURA23556341 CTO 6901-2025.pdf	ARL SURA23556341 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAOCOTUBRE 2025 CTO 6901-2025.pdf	CUENTAOCOTUBRE 2025 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTANOVEMBRE 2025 CTO 6901-2025.pdf	CUENTANOVEMBRE 2025 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTADICIEMBRE 2025 CTO 6901-2025.pdf	CUENTADICIEMBRE 2025 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAENERO 2026 CTO 6901-2025.pdf	CUENTAENERO 2026 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6901-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 6901 2025.pdf	AD 2 PS 6901 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMARZO 2026 CTO 6901-2025.pdf	CUENTAMARZO 2026 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAABRIL 2026 CTO 6901-2025.pdf	CUENTAABRIL 2026 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	23556341-RETHUS.pdf	23556341-RETHUS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMAYO 2026 CTO 6901-2026.pdf	CUENTAMAYO 2026 CTO 6901-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >