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:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ		**Número de Documento:**	1233492471	
Correo Electrónico:	dayana.3118.dc@gmail.com		**Número Telefónico:**	3007763743	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5039-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1046
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$4332000	98.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4332000**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-06-11		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-08-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-07-01	2026-07-31	1	$ 8806400	1357
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		JUNIO		$ 1687200	
2		JULIO		$ 4332000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3082240	**$ 11888640**	**$ 6019200**	**$ 5869440**

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar valoraciones integrales de salud a la población priorizada (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, enfermedades huérfanas, cáncer, salud mental) y población diferencial (habitantes de calle, PPL, en abandono social, habitantes de paga diarios, casas MAS Bienestar, grupos étnicos), con enfoque diferencial, de género y curso de vida, garantizando el registro oportuno en GTAPS y demás aplicativos institucionales.	-"Se efectuaran valoraciones integrales a gestantes, menores de 5 años, personas con discapacidad y usuarios con condiciones crónicas, garantizando registro en GTAPS y la identificación de factores de riesgo individuales y familiares.	-Fichas de valoración integral, registros en GTAPS, listados de priorización, reportes de atención.
2	2.Realizar actividades individuales de resolutividad en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, a fin de articular acciones que garanticen integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad.	-Se gestionaran citas médicas, controles prenatales, referencias especializadas y entrega de resultados, articulando con EPS y programas territoriales.	-Evidencias de referencia y contrarreferencia, reportes de gestión, trazabilidad en GTAPS.
3	3. Efectuar visitas domiciliarias, intramurales, telefónicas y comunitarias según la planeación territorial y la periodicidad definida, identificando riesgos tempranos en salud física, mental y social, e implementando planes de cuidado individual, familiar y comunitario.	-"Se realizaran visitas domiciliarias para valoración, seguimiento y caracterización de usuarios priorizados. Se efectuaron llamadas de seguimiento y abordajes comunitarios según microterritorio asignado. "	-Actas de visita, listados, fichas de campo, soportes fotográficos, GTAPS actualizado.
4	4. Ejecutar el seguimiento clínico y comunitario de gestantes y personas con condiciones crónicas, garantizando adherencia a controles, tratamientos y planes de cuidado, con registro completo en GTAPS dentro de los tiempos establecidos.	-Se realiza seguimientos a gestantes, verificando adherencia a controles prenatales, tratamiento de sífilis gestacional e hipotiroidismo; además, control y adherencia de usuarios crónicos.	-Planes de cuidado, fichas de seguimiento clínico, registro GTAPS.
5	5. Activar rutas de atención integral en salud, protección social o intersectorial ante la identificación de alertas (violencia, abandono, intentos de suicidio, consumo de sustancias, morbilidad materna extrema, urgencias médicas, enfermedades transmisibles), dejando soporte documental de la gestión realizada.	-Se realiza activacion de rutas de atención intersectorial ante casos de violencia, discapacidad y riesgo psicosocial, con articulación con SDIS, EPS y entidades de protección.	-No Registros de activación de ruta, comunicaciones oficiales, reportes GTAPS
6	6. Desarrollar procesos educativos y de consejería individual, familiar y comunitaria, fortaleciendo el autocuidado, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de hábitos de vida saludable.	-Se realizaran sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva, prevención de ITS, planificación familiar, autocuidado y hábitos saludables.	-Listados de asistencia, material educativo, evidencias fotográficas, GTAPS.
7	7. Acompañar y monitorear casos críticos (morbilidad materna extrema, condiciones crónicas de alto riesgo, discapacidad, consumo problemático de SPA, trastornos mentales), en articulación con programas distritales (p. ej. Ángeles Guardianes) y equipos interdisciplinarios de APS.	-Se realiza seguimiento conjunto con el equipo interdisciplinario a gestantes con morbilidad materna extrema y usuarios con discapacidad y trastornos mentales.	-Actas de seguimiento, fichas clínicas, registros GTAPS.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Verificar el cumplimiento de pruebas diagnósticas, controles y tratamientos establecidos en la normatividad vigente (Resolución 3280 de 2018, lineamientos ETMI-Plus, guías de práctica clínica), gestionando referencia y contrarreferencia según necesidad.	-Se verifica cumplimiento de pruebas de sífilis, VIH, glicemia, citología, controles de crecimiento y desarrollo. Se gestionaron referencias para laboratorios y especialistas.	-Soportes de resultados, constancias de referencia, fichas GTAPS.
9	9. Registrar, consolidar y reportar información epidemiológica, clínica y programática en GTAPS y demás sistemas de información, contribuyendo a la vigilancia en salud pública y a la generación de alertas comunitarias y territoriales.	-Se consolidó y reportó información en GTAPS y bases institucionales, contribuyendo a la vigilancia en salud pública.	-Reportes mensuales GTAPS, planillas de consolidación.
10	10. Participar en la elaboración, concertación y seguimiento de planes de autocuidado y bienestar, involucrando a la persona, su familia o red de apoyo, y garantizando compromisos verificables y sostenibles.	-Se elaborarán y se concertaran planes de autocuidado con gestantes, familias con niños menores y usuarios crónicos, fortaleciendo la corresponsabilidad.	-Actas, compromisos firmados, planes de cuidado anexos.
11	11. Articular acciones con el equipo interdisciplinario e intersectorial (salud, SDIS, EPS, justicia, operadores sociales), fortaleciendo la integralidad de la respuesta institucional y comunitaria.	-Se participa en reuniones de articulación con APS, psicología, enfermería y trabajo social para la resolución de casos.	-Actas de reunión, planillas de articulación, evidencias GTAPS.
12	12. Asistir y contribuir a espacios de capacitación, asistencias técnicas y articulación intersectorial, fortaleciendo las competencias del talento humano en salud y la vigilancia basada en comunidad.	-Se asiste a espacios de fortalecimiento técnico, comités de cuidado y capacitaciones institucionales.	-Listados de asistencia, actas, soportes fotográficos.
13	13. Apoyar la gestión documental y logística de las intervenciones de APSocial y de los procesos asignados, consolidando actas, listados, fichas clínicas, reportes y demás soportes que evidencien la ejecución de las acciones desarrolladas.	-Se consolidan fichas clínicas, actas de visita y reportes de gestión mensual.	-Carpetas organizadas, actas firmadas, bases de datos actualizadas.
14	14.Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Se asiste a reuniones mensuales, comités de cuidado, precríticas y espacios de fortalecimiento técnico.	-Listas de asistencia, actas de reunión, evidencias.
15	15. Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa	-Apoyar en jornadas comunitarias de salud, acompañamiento a campañas educativas, visitas conjuntas y estrategias territoriales.	-Registros fotográficos, informes de jornada, listados.

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	$ 1687200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	93055658	-		
2026	JUNIO	2026	07	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE 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		EPS SÁNITAS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS 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	455000129870

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ	2026-07-30 18:06:45
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-07-31 20:13:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ	2026-08-01 07:15:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-01 07:17:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-01 23:02:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-05 11:21:06
NUEVO POR CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-05 11:23:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ	2026-08-05 13:21:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-05 15:02:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-10 11:33:05

© Siasur - 2026

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
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	2026-08-13 10:58:20

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1233492471	JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ	carrera 93 N 40 - 17	3007763743	dayana.3118.dc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93055658	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
				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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1233492471	JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ	carrera 93 N 40 - 17	3007763743	dayana.3118.dc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93055658	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1233492471	CAMPOS HERNANDEZ JENNIFER DAYANNA	59	0			N	X																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
14 de julio de 2026 a las 8:37 a. m.

CUS
477706860

Referencia Nequi
M02633155

¿Cuánto?
$ 541.800,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
161.10.169.127

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1233492471

Factura de comercio
93055658

Tu plata salió de:



Disponible

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

< 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		
☐	CAMPOS HERNANDEZ JENNIFER DAYANNA CC1233492471.zip	CAMPOS HERNANDEZ JENNIFER DAYANNA CC1233492471.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026 CTO 5039-2026.pdf	CUENTA JUNIO 2026 CTO 5039-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jenniffer Dayana

Apellidos: Campos Hernandez

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1 2 3 3 4 9 2 4 7 1

Fecha de nacimiento: Día 1 2 Mes 1 2 Año 1 9 9 7

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	25/1/26	2600962	Subcutáneo
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

Powered by CamScanner

AemHe7bs7P

SMART SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ

1233492471

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

30 de junio de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

sKrUjEFV3O

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SMAR SUR

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ

1233492471

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intesidad horaria de **60** horas.
Para constancia se expide:

30 de julio de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

QmhUQtPxn5

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

JENNIFER DAYANNA CAMPOS HERNANDEZ

1233492471

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

30 de julio de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SALUD SIN DISCRIMINACIÓN

SMAR SUR

BOGOTÁ