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:**	2026-07-22	**Hasta:**	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	JEIMY PAOLA SALAS DELGADO		**Número de Documento:**	1125184772	
Correo Electrónico:	jeipao97@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203279977	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5283-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1357
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	16	2	22800	$410400	31.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 410400**	**CUATROCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-07-22	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-07-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	JULIO	$ 410400	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2201600	**$ 2201600**	**$ 410400**	**$ 1791200**

© 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.	-durante el periodo se realizo proceso de induccion para el desarrollo de las actividades	-listado de asistencia a induccion
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.	--durante el periodo se realizo proceso de induccion para el desarrollo de las actividades	-listado de asistencia a induccion
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.	--durante el periodo se realizo proceso de induccion para el desarrollo de las actividades	-listado de asistencia a induccion
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.	--durante el periodo se realizo proceso de induccion para el desarrollo de las actividades	-listado de asistencia a induccion
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.	--durante el periodo se realizo proceso de induccion para el desarrollo de las actividades	-listado de asistencia a induccion
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.	--durante el periodo se realizo proceso de induccion para el desarrollo de las actividades	-listado de asistencia a induccion
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.	--durante el periodo se realizo proceso de induccion para el desarrollo de las actividades	-listado de asistencia a induccion

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.	--durante el periodo se realizo proceso de induccion para el desarrollo de las actividades	-listado de asistencia a induccion
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.	--durante el periodo se realizo proceso de induccion para el desarrollo de las actividades	-listado de asistencia a induccion
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.	-durante el periodo se realizo proceso de induccion para el desarrollo de las actividades	-listado de asistencia a induccion
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.	--durante el periodo se realizo proceso de induccion para el desarrollo de las actividades	-listado de asistencia a induccion
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.	-orientacion tecnica en salud mental	-listado de asistencia
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.	--durante el periodo se realizo proceso de induccion para el desarrollo de las actividades	-listado de asistencia a induccion
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.	-comite de cuidado y precritica	-listado de asistencia
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	-se realizan actividades para el cumplimiento del contrato	-listado de asistencia

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	92763009914

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMY PAOLA SALAS DELGADO	2026-07-31 15:57:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-07-31 21:30:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-02 22:46:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-05 11:33:41
NUEVO POR CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-05 12:16:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMY PAOLA SALAS DELGADO	2026-08-05 15:48:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-05 16:56:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-10 11:03:17
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 11:01:01

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

Certificación Bancaria

Lunes, 06 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JEIMY PAOLA SALAS DELGADO identificado(a) con CC 1125184772, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	92763009914	2016-07-25	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1125184772 JEIMY PAOLA SALAS DELGADO	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**286**
Fecha Afiliación:	**01/06/2015**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 6 de Julio de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SALAS DELGADO JEIMY PAOLA** identificado(a) con **CC** número **1.125.184.772** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de julio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Medellín, 23 de julio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JEIMY PAOLA SALAS DELGADO identificado(a) con C1125184772 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11251847722620436297

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13