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:	CENAIDA DELGADO TORO		**Número de Documento:**	52937771	
Correo Electrónico:	jessua2207@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3022879051	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6795-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	TECNICO 1-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	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	181	27	16200	$3369600	113%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3369600**	**TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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	$ 3875040	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

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-07-01	2026-07-31	6	$ 2494800	1357

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 2980800
4	ENERO	$ 2980800
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800
7	ABRIL	$ 2494800
8	MAYO	$ 2980800
9	JUNIO	$ 2980800
10	JULIO	$ 3369600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 29322000**	**$ 29710800**	**$ -388800**

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.	--CARACTERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTIO DE RIESGOS EN SALUD DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS OPERATIVO	--FORMATOS DE CARACTERIZACIONY TAMISAJES ESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
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.	---CARACTERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTIO DE RIESGOS EN SALUD DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS OPERATIVO	--FORMATOS DE CARACTERIZACIONY TAMISAJES 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 APARTIR DE DERIVACIONES EN ACTIVACION DE RUTASNOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA Y AGENDAMIENTO	------FORMATOS DE ACTIVACIONES DE RUTAS Y NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ENLACE DE SOLICITUD DE SITAS
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	---GESTIONAR RIESGOS IDENTIFICADOS EN LAS FAMILIAS APARTIR DE DERIVACIONES EN ACTIVACION DE RUTASNOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA Y AGENDAMIENTO	---FORMATOS DE ACTIVACIONES DE RUTAS Y NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ENLACE DE SOLICITUD DE SITA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	--CARACTERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGOS EN SALUD DE ACUERDO A LAS ACIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMINETO OPERATIVO	---FORMATOS DE CARACTERIZACION Y TAMIZAJES ESTABLECIDOS CON VERACIDAD Y CALIDAD
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	---REALIZAR REPORTE DE CADA UNO DE LOS CASOS DEPENDIENDO LA GESTION POR EL APLICATIVO GTAPS	----DESCARGAS DEL APLICATIVO
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	----ASISTIR A LAS JORNADAS LAS CUALES SEASN COMBOCADAS POR LA SUBRED SUR Y SDS	---FORMATO DE FIRMAS Y ACTAS
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	--ESTIONAR LOS CASOS LOS CUALES SE ARTICULEN CON EL GETOR EN LINEA PARA DAR UNA RESPUESTA ADECUADA	---LISTADOS Y DESCARGAS
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	---CARACTERIZACION FAMILIAR PARA LA IDENTIFICACION Y GESTION DE RIESGOS EN SALUD DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO OPERATIVO	---FORMATOS DE CARACTERIZACION Y TAMIZAJESESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
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.	--GESTIONAR LOS CASOS LOS CUALES SE ARTICULEN CON EL GETOR EN LINEA PARA DAR UNA RESPUESTA ADECUADA	-----FORMATOS DE CARACTERIZACION Y TAMIZAJESESTABLECIDOS CON CALIDAD Y VERACIDAD
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.	--PARTICIPACIONEN PRECRITICA DE LOS PRODUCTOS ASIGNADOS ASISTENCIA A CAPACITACIONE REUNION MENSUAL Y OTRAS REUNIONES O JORNADAS A LAS QUE SE COMBOQUEN	----LISTADO DE ASISTENCIA T ACTAS DE REUNIONES
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---ASISTENCIA A REUNIONES ASISTENCIAS TECNICAS COVOCADAS PO LA SUBRED Y O SDS	---ASISTENCIA A REUNIONES ASISTENCIAS TECNICAS COVOCADAS PO LA SUBRED Y O SDS

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	$ 2980800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9507155379	-		
2026	**JUNIO**	**2026**	**07**	**14**				

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	PROTECCIÓN	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	059847116

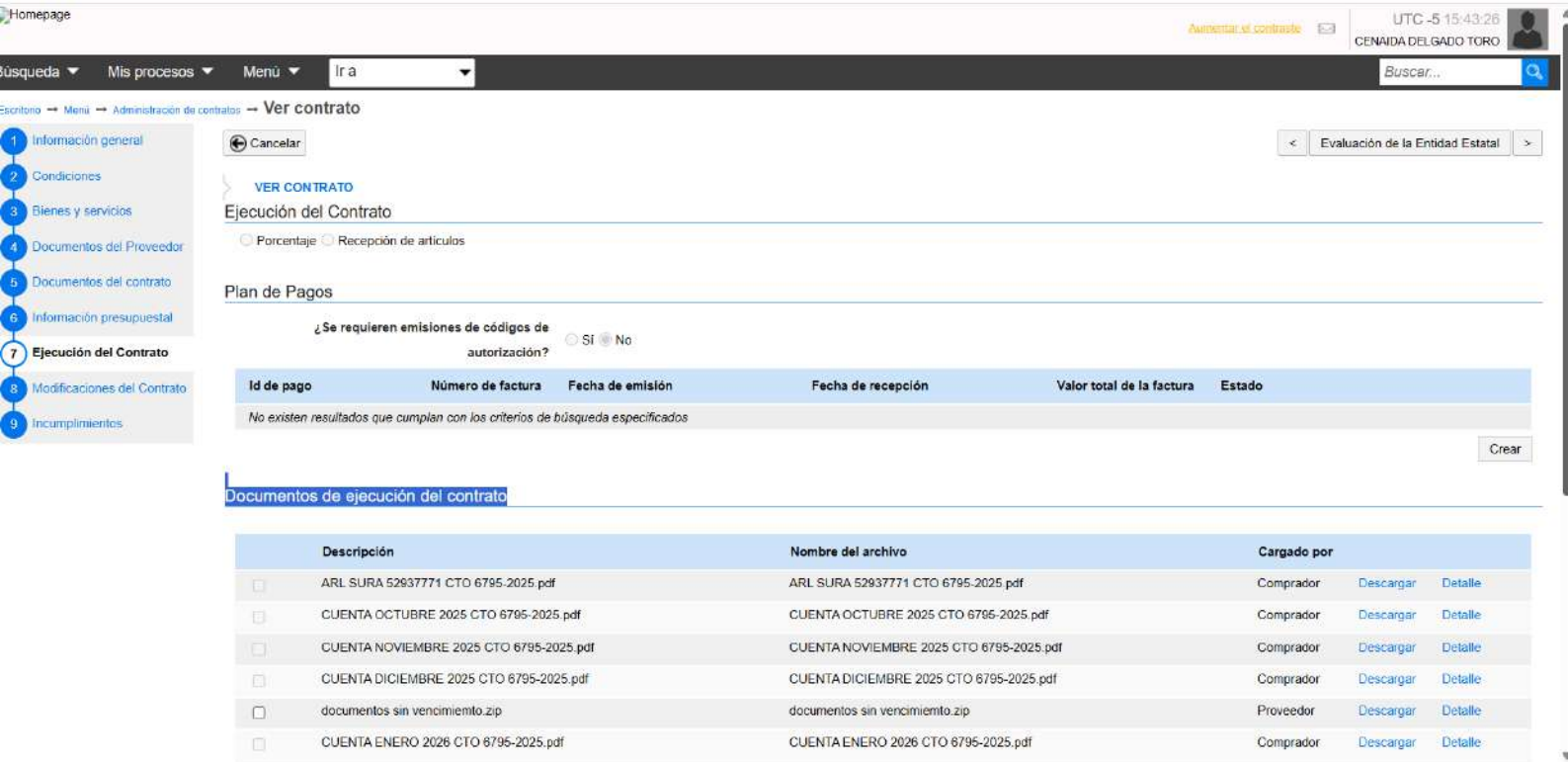
HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CENAIDA DELGADO TORO	2026-07-30 15:55:45
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-07-31 18:14:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CENAIDA DELGADO TORO	2026-08-01 08:22:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-01 13:21:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-01 22:18:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-05 12:33:44
NUEVO POR CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-05 12:37:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CENAIDA DELGADO TORO	2026-08-05 13:28:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CENAIDA DELGADO TORO	2026-08-05 19:44:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-05 19:45:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-08-10 11:27:20
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 10:34:25

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

© Siasur - 2026


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 15:43:26
CENAIDA DELGADO TORO
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 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
ARL SURA 52937771 CTO 6795-2025.pdf ARL SURA 52937771 CTO 6795-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
documentos sin vencimiemto.zip documentos sin vencimiemto.zip Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ENERO 2026 CTO 6795-2025.pdf CUENTA ENERO 2026 CTO 6795-2025.pdf Comprador Descargar Detalle

Incumplimientos

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 52937771 CTO 6795-2025.pdf	ARL SURA 52937771 CTO 6795-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6795-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	documentos sin vencimiemto.zip	documentos sin vencimiemto.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6795-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6795-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6795-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6795-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 6795 2025.pdf	AD 2 PS 6795 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 6795-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6795-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6795-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6795-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO 6859955.pdf	CUENTA DE MAYO 6859955.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 6795 2025.pdf	AD 4 PS 6795 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 6795 2025.pdf	AD 5 PS 6795 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026 CTO 6795-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2026 CTO 6795-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



No. de autorización

52522730

Valor	$ 541.800
Aportante	Cenaida Delgado Toro CC 52937771
Planilla	Planilla Asistida Aporte en Línea Junio 2026
Desde	Ahorros No. **** 7116
IP	186.85.240.55
Identificador dispositivo	2c768b0561e66402

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52937771		DELGADO TORO CENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 a bis a 18-32 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3584643	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	07155379	9507155379	I	2026/07/17	2026/07/14	BANCO AV VILLAS	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	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	52937771 DELGADO CENAIDA																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	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

aportes en línea

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**