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:	LEIDY ROCIO PEREZ BONILLA		**Número de Documento:**	52731230	
Correo Electrónico:	ladype230@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3228973255	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6850-2025	**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	184	28	16200	$3434400	115.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3434400**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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	$ 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	$ 2980800	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	$ 2980800
8	MAYO	$ 2980800
9	JUNIO	$ 2980800
10	JULIO	$ 3434400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 29808000**	**$ 30261600**	**$ -453600**

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.	-Se realizó recorrido domiciliario en el territorio asignado garantizando cobertura total de viviendas, verificando la presencia de los integrantes del hogar y recolectando información sociodemográfica y sanitaria	-Registro de visitas en GTAPS con validación de cobertura del 100% de predios. Formatos diligenciados y georreferenciación completada.
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.	-Se efectuó caracterización completa del entorno familiar, social y ambiental; se aplicaron los tamizajes establecidos (OMS, FINDRISC, EPOC, ADGAR) según grupo etario y condición de salud.	-Registro digital en GTAPS con resultados de tamizajes y caracterización integral. Evidencia fotográfica o checklist de visita.
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.	-Se identificaron usuarios con condiciones de riesgo y poblaciones priorizadas, activando rutas de atención y canalización a servicios de salud según necesidad.	-Registro de canalizaciones en GTAPS y evidencia de activación de rutas. Notificación al profesional referente
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-Se concertaron compromisos familiares y acciones individuales en torno a hábitos saludables, adherencia a tratamientos y control de patologías crónicas.	-Plan de Bienestar Familiar e Individual diligenciado y cargado en GTAPS con seguimiento activo.
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-Se realizó seguimiento a las familias clasificadas por nivel de riesgo, verificando cumplimiento de compromisos y evolución de condiciones de salud.	-Registro actualizado de seguimientos en GTAPS con evidencia de contacto o visita.

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.	-Se actualizaron los estados de gestión de las visitas y abordajes según resultados de cada intervención.	-Evidencia de reporte en GTAPS con trazabilidad de cada caso.
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-Se participó en jornadas de salud, campañas de vacunación y actividades comunitarias de promoción y prevención.	-Listado de asistencia, registro fotográfico y reporte en GTAPS de participación y resultados.
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-Se explicó y diligenció el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos personales antes de iniciar la caracterización.	-Consentimientos físicos firmados y digitalizados, registro en GTAPS de aceptación.
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-Se realizó articulación con profesionales de salud, gestores de riesgo y entidades externas para garantizar continuidad de la atención.	-Evidencia de articulación registrada en GTAPS o mediante actas y correos institucionales.
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.	-Se dio cumplimiento a los indicadores establecidos realizando la caracterización completa, implementación de planes y seguimiento según cronograma.	-Reporte estadístico consolidado en GTAPS con indicadores cumplidos.
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.	-Se participó activamente en reuniones institucionales, espacios de fortalecimiento técnico y comités de cuidado	-Listados de asistencia, memorandos y actas de participación.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-administrativos, educativos y de promoción en salud comunitaria, así como actualización de bases de datos y acompañamiento a jornadas	- Reporte estadístico consolidado en GTAPS con indicadores cumplidos.

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	1082780529	-		
2026	JUNIO	2026	06	12				
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		EPS SÁNITAS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	019782614

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY ROCIO PEREZ BONILLA	2026-07-30 09:33:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY ROCIO PEREZ BONILLA	2026-07-31 10:27:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY ROCIO PEREZ BONILLA	2026-07-31 10:42:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-07-31 11:17:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-07-31 12:23:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-08-05 12:09:35
NUEVO POR CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-08-05 12:15:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY ROCIO PEREZ BONILLA	2026-08-05 16:38:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-05 17:06:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-08-10 12:23:54
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 10:41:42

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-31, 10:40:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082780529

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

PAGADO 12/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY ROCIO PEREZ BONILLA		
Documento	CC52731230	**Dirección**	CAR 16 ESTE 59 16 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3228973255
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 52731230	LEIDY ROCIO PEREZ BONILLA	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.400

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	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.400	$ 0	$ 552.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-06-12, 11:46:41 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	LEIDY ROCIO PEREZ BONILLA
CEDULA CIUDADANIA	CC 52731230
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082780529
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	387370706
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 552.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 218.900	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 42.700	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 10.600	$ 0

SubTotales:	$ 552.400	$ 0
Total a Pagar:		$ 552.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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		
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6850-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6850-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6850-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6850-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6850-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6850-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	DOCIMENTOS LEIDY ROCIO PEREZ BONILLA.zip (Archivado)	DOCIMENTOS LEIDY ROCIO PEREZ BONILLA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS LEIDY ROCIO PEREZ BONILLA.zip	DOCUMENTOS LEIDY ROCIO PEREZ BONILLA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6850-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6850-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6850-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6850-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 6850 2025.pdf	AD 2 PS 6850 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 6850-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6850-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6850-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6850-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 CTO 6850-2025.pdf.pdf	CUENTA MAYO 2026 CTO 6850-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 6850 2025.pdf	AD 4 PS 6850 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 6850 2025.pdf	AD 5 PS 6850 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026 CTO 6850-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2026 CTO 6850-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >