| | | |
|---|---|---|
| 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:** | GIOVANNY PALACIOS PALACIOS | | **Número de Documento:** | 1000378700 | |
| **Correo Electrónico:** | giovannypalacios123@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3203381062 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6880-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1675 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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 | 147 | 28 | 22800 | $3990000 | 84.1% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3990000** | **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL 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 | $ 5453760 | 1957 |
| 2 | 2026-01-02 | 2026-03-31 | 2 | $ 12585600 | 4 |
| 3 | 2026-03-02 | 2026-04-30 | 3 | $ 2663040 | 449 |
| 4 | 2026-04-15 | 2026-05-31 | 4 | $ 4195200 | 806 |
| 5 | 2026-05-15 | 2026-06-30 | 5 | $ 4195200 | 1046 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2026-07-01 | 2026-07-31 | 6 | $ 3967200 | 1357 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 4195200 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 3921600 |
| 3 | DICIEMBRE | $ 4195200 |
| 4 | ENERO | $ 4195200 |
| 5 | FEBRERO | $ 4195200 |
| 6 | MARZO | $ 3876000 |
| 7 | ABRIL | $ 4104000 |
| 8 | MAYO | $ 4081200 |
| 9 | JUNIO | $ 4195200 |
| 10 | JULIO | $ 3990000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 8390400** | **$ 41450400** | **$ 40948800** | **$ 501600** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar la valoración integral del estado funcional de las personas con discapacidad o limitación funcional, aplicando instrumentos como el WHODAS y Barthel. | -Realice la evaluación integral del estado funcional de las personas con discapacidad o limitación funcional, aplicando instrumentos como el WHODAS y Barthel. | -formato de firmas |
| 2 | Diseñar y concertar el Plan de Bienestar y participación familiar, definiendo prioridades y compromisos para mejorar la funcionalidad y autonomía. | -Diseñar y concertar el Plan de Bienestar y participación familiar, definiendo prioridades y compromisos para mejorar la funcionalidad y autonomía. | -planilla de firmas |
| 3 | Implementar y realizar el seguimiento al plan de cuidado, identificando avances, logros y dificultades en sesiones presenciales o telefónicas. | -Implementar y realizar el seguimiento al plan de cuidado, identificando avances, logros y dificultades en sesiones presenciales o telefónicas. | -planilla de firmas |
| 4 | Orientar a la familia sobre el manejo cotidiano de la persona con discapacidad, incluyendo estrategias de afrontamiento y adaptaciones ambientales. | -Orientar a la familia sobre el manejo cotidiano de la persona con discapacidad, incluyendo estrategias de afrontamiento y adaptaciones ambientales. | -planilla de firmas |
| 5 | Promover y guiar la elaboración de ayudas técnicas de baja complejidad que fortalezcan la independencia de la persona con discapacidad. | -Promover y guiar la elaboración de ayudas técnicas de baja complejidad que fortalecen la independencia de la persona con discapacidad. | -planilla de firmas |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | Ejecutar la "Sesión para la Autonomía Cotidiana" en las Casas MAS Bienestar, orientada a mantener la funcionalidad, promover la independencia y favorecer la adaptación al entorno. | -Ejecutar la "Sesión para la Autonomía Cotidiana" en las Casas MAS Bienestar, orientada a mantener la funcionalidad, promover la independencia y favorecer la adaptación al entorno. | -planilla de firmas |
| 7 | Fomentar el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y activar las rutas de atención social y sanitaria necesarias. | -Fomentar el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y activar las rutas de atención social y sanitaria necesarias. | -planilla de firmas |
| 8 | Evaluar el cumplimiento del plan de cuidado al cierre del proceso y reaplicar los instrumentos de valoración para medir los cambios. | -Evaluar el cumplimiento del plan de cuidado al cierre del proceso y reaplicar los instrumentos de valoración para medir los cambios. | -planilla de firmas |
| 9 | Articular con el Agente de Cambio para facilitar la vinculación de las familias a redes de apoyo comunitarias. | -Articular con el Agente de Cambio para facilitar la vinculación de las familias a redes de apoyo comunitarios. | -planilla de firmas |
| 10 | Registrar todas las valoraciones, planes, seguimientos y cierres en el aplicativo GTAPS y demás herramientas dispuestas. | -Registra todas las valoraciones, planos, seguimientos y cierres en el aplicativo GTAPS y demás herramientas dispuestas. | -aplicativo GTAPS |
| 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. | -planilla de firmas |
| 12 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales | -planilla de firmas |

## 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 | 8392750617 | - | | |
| 2026 | JUNIO | 2026 | 07 | 14 | | | | |
| 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 | PORVENIR | $ 1750905 | $ 280145 | **$ 282700** |
| Salud | | EPS SÁNITAS | | $ 218863 | **$ 220900** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 42652 | **$ 43100** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 546700** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 16833919729 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GIOVANNY PALACIOS PALACIOS | 2026-07-31 09:30:16 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-07-31 13:56:25 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-07-31 17:02:18 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-08-01 09:44:55 |
| NUEVO POR CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-08-01 09:45:06 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GIOVANNY PALACIOS PALACIOS | 2026-08-01 10:38:01 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-08-01 10:45:49 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-08-01 22:17:58 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-08-05 12:40:21 |
| NUEVO POR CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-08-05 12:42:19 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GIOVANNY PALACIOS PALACIOS | 2026-08-05 14:33:33 |


***© Siasur - 2026***

| HISTÓRICO | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | **USUARIO** | **FECHA** |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-08-05 16:41:48 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-08-10 10:46:19 |
| 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 10:29:33 |

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**

CORRESPONSAL BANCARIO
DAVIBANK
Puntored no te cobra por esta transacción
Pago de facturas Davibank

TRANSACCIÓN EXITOSA

| | |
|---|---|
| Fecha | 2026-06-10 |
| Hora | 18:29:36 |
| Punto de Venta | 237702 |
| Numero de aprobacion UPC | 818269 |
| Tipo de transaccion | Recaudo |
| ID Transaccion Puntored | 1470756843 |
| Codigo del Convenio | 12191 |
| Nombre del Convenio | MIPLANILLA.COM - COMPENSAR - 0344 |
| Referencia del Pago | 9384132035 |
| Valor Pago | $545,500 |

Linea de atención personalizada en Bogota:
601 3487881
Aquí también puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Davibank
BANCO DAVIBANK VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** GIOVANNY PALACIOS PALACIOS
**No. Identificación:** CC1000378700
**Dirección:** CR 98 B#73 80 SUR TORRE 10 APA 502
**Telefono:** 8070293
**Correo:** giovannypalacios123@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8392750617

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | GIOVANNY PALACIOS PALACIOS |
| **Tipo y número de identificación** | CC1000378700 |
| **Número de planilla** | 8392750617 |
| **Fecha pago** | 2026-07-14 |
| **Número de autorización pago** | 68209328 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | junio de 2026 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | junio de 2026 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 546700 |
| **Total Intereses de Mora** | 4900 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 43100 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 282700 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 220900 | 1 |

8392750617

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000378700
APELLIDOS Y NOMBRES: GIOVANNY PALACIOS PALACIOS

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 1750905 | 1750905 | 1750905 | 0 | 218900 | 0 | 280200 | 0 | 42700 | 0 |

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

Página principal

Aumentar el contraste | UTC -5 9:19:52 Giovanni Palacios

Datos | Inicio

## Datos

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos




**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE****

COLOMBIA, Bogotá

0 recomendación (es)

**Número de documento:** 900958564

Copiar la URL de la empresa

### Proponentes plurales a los que pertenece

### Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

**Nombre de la Entidad:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE**
**Nombre abreviado:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE**
**Tipo de documento:** NIT
**Número de documento:** 900958564
**Código unidad / subunidad ejecutora:**
**Tipo Entidad Estatal / Proveedor:** Otras Entidades públicas
**País:** COLOMBIA
**Ubicación:** CO-DC-11001 - Bogotá Departamento: Distrito Capital de Bogotá Municipio: Bogotá

### Información General

**¿Entidad Descentralizada?:** Si No
**Entidad Estatal / Proveedor de la que depende:** .SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD..
**Orden:** Territorial
**Rama:** Ejecutiva
**Sector:** Salud y Protección Social
**Tipo de Entidad:** Otros

### Contactos

**Código postal:** NA
**Correo electrónico de la oficina:** subredsur@saludcapital.gov.co
**Teléfono de oficina:** 7428585
**Fax de oficina:**
**Página web:** www.subredsur.gov.co

**Indicadores de negocio**

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones **0**

Visitas al perfil: **108468**

Últimas ofertas enviadas: 28/05/2026
Última selección 5/11/2025
Última actualización: 31/07/2026 9:19 AM

Datos del perfil **35%** Cómo incluir más datos

**Recomendaciones principales**

No hay recomendaciones

**Últimas noticias**

No hay noticias