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:**	2026-08-03	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	ANDREA LIZETH RIOS QUINTANA		**Número de Documento:**	1019119386	
Correo Electrónico:	andrea_152431_rios@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3115290282	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5660-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1516
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	180	0	23518	$4233240	104.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4233240**	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-08-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-09-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 0**	**$ 8654624**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

1	Realizar la caracterización de la condición de salud oral de los miembros del núcleo familiar, especialmente en los grupos priorizados (gestantes, menores de 5 años, pacientes crónicos).	--Se realizan visitas para la caracterización y actualización de los grupos familiares priorizados, identificando de manera detallada los riesgos en salud oral y gestionando las alertas según las necesidades detectadas. Además, se llevan a cabo acciones promocionales enfocadas en la salud oral, asegurando la correcta captura de la información en los formatos y sistemas establecidos por la Secretaría de Salud.	-Formato de Plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS
2	Aplicar el tamizaje de placa bacteriana (Índice de O'Leary) al caso índice y clasificar la calidad del cepillado en los demás integrantes de la familia.	-Se aplica un revelador de placa sobre la superficie dental del usuario índice, utilizando el método de tamizaje de O'Leary, y se lleva a cabo una evaluación del cepillado dental para los demás miembros de la familia.	-Aplicativo GTAPS.
3	Levantar el odontograma, registrar los hallazgos en la historia clínica del paciente y derivar al tratamiento de salud oral pertinente.	-No se desarrollo actividad para el periodo reportado	-No se desarrollo actividad para el periodo reportado
4	Desarrollar procesos de educación y comunicación en salud oral con la familia, abordando temas acordes a cada momento del curso de vida.	-Realizar acciones educativas de promoción y prevención en salud oral a las familias priorizadas por SDS	-Formato de plan cuidado familia y aplicativo GTAPS
5	Concertar con la familia un Plan de Bienestar que incluya compromisos sobre prácticas de cuidado, higiene bucodental, alimentación saludable y uso de servicios odontológicos.	-Relación con la familia para coordinar el plan de bienestar y establecer compromisos, abarcando prácticas de cuidado, higiene oral, alimentación equilibrada y visitas al servicio odontológico.	-Archivo plano de Plan de Bienestar y compromisos concertados.
6	Implementar el Plan de Bienestar, gestionando y derivando la activación de rutas de atención individual para el grupo familiar.	-Realizar acciones de implementación y seguimiento del plan de bienestar con la familia.	-Formato de canalización y ficha de notificación
7	Realizar visitas de seguimiento domiciliarias para verificar las acciones concertadas en el plan familiar y la evolución de la calidad del cepillado.	-Seguimientos mensuales del plan de bienestar a la familia.	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.
8	Realizar la sesión de cierre a los 6 meses, reforzando aprendizajes y realizando el seguimiento final al índice de O'Leary.	-Llevar a cabo el cierre y la evaluación del plan de bienestar, así como el cumplimiento de los compromisos establecidos con las familias priorizadas abordadas por la SDS. Además, proceder con la aplicación final del tamizaje O'Leary al usuario índice, analizando los resultados obtenidos y el progreso alcanzado hasta la etapa final.	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.
9	Registrar todas las atenciones y seguimientos en la historia clínica y en los formatos de calidad de cepillado y GTAPS.	-Diligenciamiento de formatos y aplicativos correspondientes al proceso.	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.
10	Activar la atención del servicio odontológico general o especializado según lo requiera el paciente durante el seguimiento.	-Realizar activaciones de ruta según la necesidad identificada en los miembros de la familia.	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS y reporte de canalizaciones de ruta.
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.	-Participar en los distintos espacios convocados, como la reunión mensual, el comité de cuidado, los fortalecimientos técnicos, las precríticas y demás encuentros programados por la SDS y la Subred.	Listados de asistencia y actas pertinentes a la actividad.
12	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Realización de comunicaciones y llamadas telefónicas para verificación y seguimiento de pacientes de acuerdo a programación	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.

13	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Realización de comunicaciones para la generación de citas a pacientes de acuerdo a programación	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS y reporte de canalizaciones de ruta.
14	Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-Via telefónica se corrobora la asistencia de pacientes a citas programadas.	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.
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	-Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales.	-Listado de asistencia y actas pertinentes a la actividad.

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	$ 4719600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9510108852	-		
2026	JULIO	2026	08	25				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1887840	$ 302054	**$ 302500**
Salud		NUEVA EPS		$ 235980	**$ 236300**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 45988	**$ 46200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 547889**	**$ 585000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550457200195800

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA LIZETH RIOS QUINTANA	2026-08-25 16:49:55
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-28 20:32:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA LIZETH RIOS QUINTANA	2026-08-28 21:05:07
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 15:50:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA LIZETH RIOS QUINTANA	2026-08-29 22:15:47
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 22:22:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA LIZETH RIOS QUINTANA	2026-08-29 22:36:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA LIZETH RIOS QUINTANA	2026-08-29 22:49:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 22:55:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-30 16:19:32

© Siasur - 2026

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

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 1019119386		RIOS QUINTANA ANDREA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 101 vis a numero 156 c 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115290282	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	03765612	9510108852	I	2026/08/24	2026/08/25	BANCO DE OCCIDENTE	1	$579,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1019119386	RIOS QUINTANA ANDREA LIZETH									X									230301	30	$1,871,696	$299,500	EPS037	30	$1,871,696	$234,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,871,696	$45,600	0	$0	$0	No	$579,100
Total	**Afiliados(1)**																						$1,871,696	$299,500			$1,871,696	$234,000			$0	$0			$1,871,696	$45,600		$0	$0		$579,100

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 1019119386		RIOS QUINTANA ANDREA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 101 vis a numero 156 c 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115290282	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	03765612	9510108852	I	2026/08/24	2026/08/25	BANCO DE OCCIDENTE	1	$579,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,500	$300					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,500	$300	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$100					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,600	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$200					$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$234,000	$200	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$579,100	$600	$0	$0	$0	$0	$0	

Planilla Resumen

LOR A PAGAR
$299,800
$299,800
$45,700
$45,700
$234,200
$234,200
$579,700

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 1019119386		RIOS QUINTANA ANDREA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 101 vis a numero 156 c 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115290282	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	607477720	9510426769	N	2026/08/24	2026/08/31	NEQUI		$5,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1019119386	RIOS QUINTANA ANDREA LIZETH								A	X		▫	▫						230301	30	($1,871,696)	($299,500)	EPS037	30	($1,871,696)	($234,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,871,696)	($45,600)	0	$0	$0	No	($579,100)
2	CC	1019119386	RIOS QUINTANA ANDREA LIZETH								C	X									230301	30	$1,887,840	$302,100	EPS037	30	$1,887,840	$236,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,887,840	$46,000	0	$0	$0	No	$584,100
Total	**Afiliados(1)**																					30	$16,144	$2,600		30	$16,144	$2,000			$0	$0			$16,144	$400		$0	$0		$5,000

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 1019119386		RIOS QUINTANA ANDREA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 101 vis a numero 156 c 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115290282	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	607477720	9510426769	N	2026/08/24	2026/08/31	NEQUI		$5,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,600					$0	$2,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,600	$0	$0	$0	$0	$0	$2,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400					$0	$500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$400	$0	$0	$0	$0	$0	$500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000					$0	$2,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$2,000	$0	$0	$0	$0	$0	$2,100
TOTAL				1	$5,000	$0	$0	$0	$0	$0	$5,300

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 NOVIEMBRE 2025 CTO 8634-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8634-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8634-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8634-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 8634 2025.pdf	PS 8634 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS PARA ENTRAR A SUBRED SUR AR.zip	DOCUMENTOS PARA ENTRAR A SUBRED SUR AR.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8634-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8634-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 8634 2025.pdf	AD 2 PS 8634 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 8634-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 8634-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 8634-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 8634-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1019119386-RETHUS.pdf	1019119386-RETHUS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	CUENTA MAYO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026 CTO 8634-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2026 CTO 8634-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	CUENTA JULIO 2026 - CTO. 8634 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >