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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ		**Número de Documento:**	52840777	
Correo Electrónico:	hxijani.b07@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214108259	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5773-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1516
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
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	0	12481	$2296504	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2296504**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-08-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-09-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4593008	**$ 4593008**	**$ 0**	**$ 4593008**

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

1	1. Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.	-Gestión y seguimiento de los casos asignados mediante estrategia de ruteo, con actualización de la información en GTAPS.	-Reportes de GTAPS, registros de casos gestionados y base de seguimiento de casos asignados.
2	2. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Contacto telefónico inicial y de seguimiento a las familias, con verificación y actualización de datos, condiciones y necesidades identificadas.	-Registro de llamadas realizadas, base de seguimiento telefónico y registros de gestión en GTAPS.
3	3. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Apoyo en el agendamiento, confirmación y modificación de citas en las unidades básicas resolutivas	-Registros de solicitudes y agendamiento, confirmaciones de citas y trazabilidad registrada en GTAPS.
4	4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	-Seguimiento telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas.	-Registro de llamadas de recordación, seguimiento de asistencia y anotaciones correspondientes en GTAPS.
5	5. Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	-Orientación básica a las familias y gestión de derivaciones a las rutas y servicios correspondientes según las necesidades identificadas	-Registros de orientación, remisiones o derivaciones y seguimiento consignado en GTAPS.
6	6. Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	N/A	-N/A
7	7. Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	-N/A	-N/A
8	8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	Reporte y seguimiento de novedades, inasistencias y rechazos de visitas, con articulación con el equipo técnico y profesional.	Reportes de novedades, registros de seguimiento, comunicaciones y anotaciones en GTAPS.
9	9. Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	-Registros de actividades, listados de asistencia, formatos de seguimiento y evidencias fotográficas.	-Registros de actividades, listados de asistencia, formatos de seguimiento y evidencias fotográficas.
10	10. Dar Cumplimiento a los indicadores de gestión establecidos (porcentaje de casos gestionados, citas agendadas y efectividad en el seguimiento) garantizando la trazabilidad en GTAPS. Cumplimiento de indicadores con soporte en reportes de GTAPS bles y unidades de reporte establecidos por la SDS.	-Cumplimiento y seguimiento de los indicadores de gestión relacionados con casos gestionados, citas agendadas y efectividad del seguimiento.	-Reportes de indicadores, reportes de GTAPS, bases de seguimiento y unidades de reporte establecidas por la SDS.
11	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.	-Participación en reuniones mensuales, comités de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios convocados por la SDS y la Subred.	-Listados de asistencia, actas, registros de participación, convocatorias y soportes de reuniones y capacitaciones.
12	12. 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	-Ejecución de actividades adicionales relacionadas con el perfil y objeto contractual, contribuyendo al fortalecimiento de las acciones misionales del programa.	-Correos o comunicaciones de asignación, informes de actividades, registros de gestión, formatos y demás soportes generados.

© Siasur - 2026

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	86813993	-		$ 2541000
2026	JULIO	2026	07	09				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		CAPITAL SALUD EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 76200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 575300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488438269489

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ	2026-08-25 15:24:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-28 14:15:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-29 21:23:31

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-07-09, 09:03:10 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 86813993

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202607

PAGADA 2026-07-09 09:01:39.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ				
Documento	CC 52840777	**Dirección**	CR 79 SUR #79 - 50 CARRERA 79 79 50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	29595		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52840777		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					CAMELO BOHORQUEZ HXIJANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPSC34		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	4	4,350 %	$ 1.750.905	$ 76.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
79392515

Destino de pago
ENLACE OPERATIVO

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
09/07/2026

Número de aprobación
86813993

Dirección IP
200.119.113.217

Valor transacción
$ 575.300

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.42.14.1	CC	52840777

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA

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		
☐	Documentos Contratacion - HXIJANI CAMELO.zip	Documentos Contratacion - HXIJANI CAMELO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 1654-2026.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 1654-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 1654-2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 1654-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1654 2026.pdf	PS 1654 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 1654-2026.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 1654-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 1654-2026.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 1654-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 CTO 1654-2026.pdf	CUENTA MAYO 2026 CTO 1654-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026 CTO 1654-2026.pdf	CUENTA JUNIO 2026 CTO 1654-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2026 CTO 1654-2026.pdf	CUENTA JULIO 2026 CTO 1654-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >