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:	HELLEN LISSETTE HURTADO ESQUIVEL		**Número de Documento:**	52877607	
Correo Electrónico:	into7607llen@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102102969	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5844-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1516
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	0	16710	$3074640	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3074640**	**TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS**					

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
$ 6149280	**$ 6149280**	**$ 0**	**$ 6149280**

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

© Siasur - 2026

1	Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados, o en las comunidades de vida asegurando la cobertura del 100% de predios y familias, con registro en GTAPS.	-caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, dé acuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo	-Formato de caracterización y tamizaje establecidos con calidad y veracidad debidamente firmados y diligenciados si tachones y enmendadura
2	Realizar la caracterización integral de salud en el entorno hogar y/o de las personas que ingresan y residen en las Comunidades de Vida (social, ambiental, familiar y de salud), registrando la información en el aplicativo GTAPS y en la herramienta informática de seguimiento designada .	-Caracterización familiar de acuerdo al territorio asignado al grupo familiar en cada predio, toma de medidas antropométricas y diligenciar los test según aplique	-registro en el aplicativo de la información capturada con calidad y formato de firmas debidamente diligenciados
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.	-registro en el aplicativo de la información capturada con calidad y formato de firmas debidamente diligenciados	-Carpeta con gestión documental
4	Identificar los riesgos en salud y las necesidades de atención de los residentes para la construcción de un plan de cuidado individual que responda a sus particularidades.	-Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en activaciones de ruta, notificación de eventos de interés en salud publica, agendamiento	-Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Link de solicitud de citas.
5	Implementar y efectuar el seguimiento al plan de cuidado individual de cada residente, en articulación con el equipo interdisciplinario de la institución.	-Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones
6	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-NA	-NA
7	Gestionar el agendamiento de citas médicas, especializadas y de apoyos diagnósticos, efectuando el trámite de las derivaciones generadas por los profesionales de la salud.	-Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones
8	Brindar educación en salud para la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades, adaptada al contexto de inclusión social.	-NA	-NA
9	Acompañar los procesos de deshabituación de la vida en calle y consumo de sustancias desde el componente de salud, en articulación con los profesionales del centro.	-Ejecutar las acciones y/o correctivas o plan de mejoramiento a que haya Lugar de acuerdo a las evaluación y recomendaciones obtenidos de los equipos asignados de la sds, recomendaciones de referente, líder y apoyos en precrítica y acompañamientos	-Plan de mejora, actas de precrítica, seguimientos en campo
10	Apoyar la participación de los residentes en actividades socio-ocupacionales que fortalezcan su autonomía y desarrollo personal, como parte de la atención integral.	-Ejecutar las acciones y/o correctivas o plan de mejoramiento a que haya Lugar de acuerdo a las evaluación y recomendaciones obtenidos de los equipos asignados de la sds, recomendaciones de referente, líder y apoyos en precrítica y acompañamientos	-Plan de mejora, actas de precrítica ,seguimientos en campo
11	Activar la ruta de aseguramiento, a través del profesional social del equipo, para los residentes que no cuenten con afiliación vigente al Sistema General de Seguridad Social en Salud .	-Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo	-Carpeta con gestión documental

© Siasur - 2026

12	Establecer comunicación con los profesionales de la institución para articular las acciones de salud con los procesos de inclusión social y desarrollo personal de los residentes.	-acompañamiento a jornadas de salud casa nostra, informe jornadas y registro de información en la base	-base donde se registran las actividades diarias
13	Articular con redes de apoyo institucionales y comunitarias para fortalecer la continuidad del cuidado y el proceso de inclusión social de las personas al egresar de la Comunidad.	-Asistencia y registro de las mismas si asi lo requiere	-Asistencia y acompañamiento
14	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas, jornadas sectoriales, distritales y de intensificación y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Asistencia y puntualidad	-Asistencia y puntualidad
15	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-NA	-NA
16	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-NA	-NA
17	Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-NA	-NA
18	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	-NA	-NA

© 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	$ 3434400
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	93619301	-		
2026	**JULIO**	**2026**	**08**	**13**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 282200**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 218863	**$ 220400**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 43000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 545600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488440873070

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HELLEN LISSETTE HURTADO ESQUIVEL	2026-08-24 18:05:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HELLEN LISSETTE HURTADO ESQUIVEL	2026-08-24 18:16:07
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-25 15:23:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-27 17:40:02

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52877607	HELLEN LISSETTE HURTADO ESQUIVEL	CLL 70 C SUR 17 G 06	3102102969	INTO7607LLEN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93619301	13/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$545.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	9	1.500	0	220.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	9	2.000	0	282.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	9	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.400
Pensión	1	280.200	282.200
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	545.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52877607	HELLEN LISSETTE HURTADO ESQUIVEL	CLL 70 C SUR 17 G 06	3102102969	INTO7607LLEN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93619301	13/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$545.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52877607	HURTADO ESQUIVEL HELLEN LISSETTE	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
561893816

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
12/08/2026

Número de aprobación
00893816

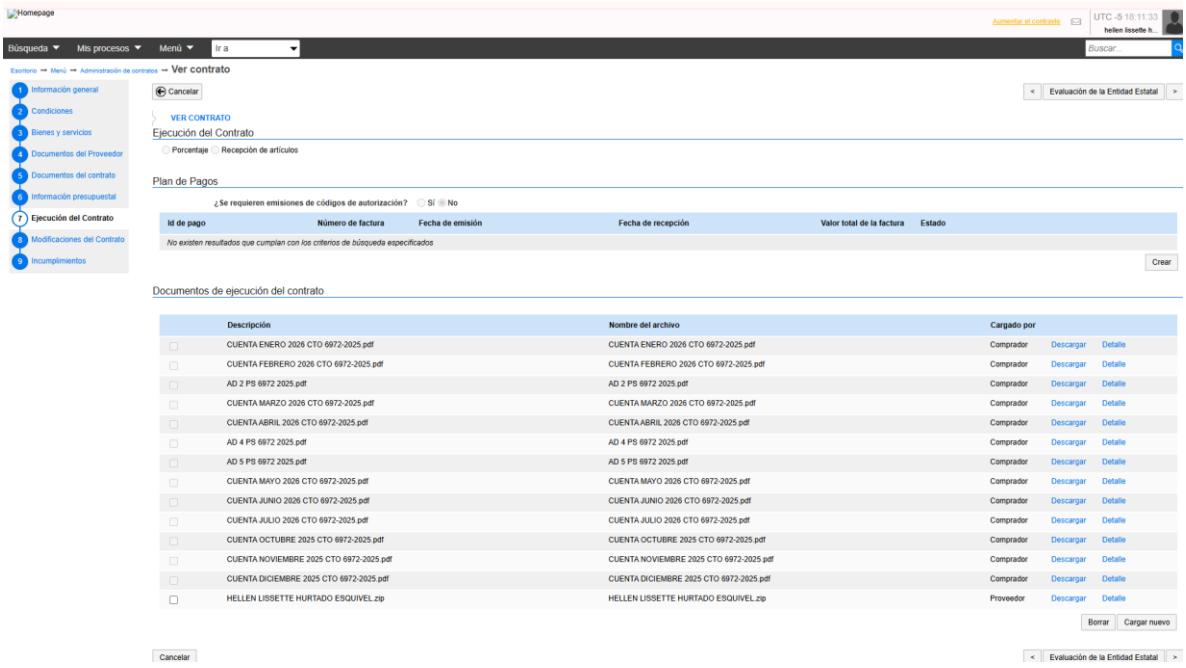
Dirección IP
191.156.229.223

Valor transacción
$ 545.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.229.223	CC	52877607

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA


Homepage
Aumentar el contrato
UTC -5 18:11:33
helen lissette h...
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
CUENTA ENERO 2026 CTO 6972-2025.pdf CUENTA ENERO 2026 CTO 6972-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6972-2025.pdf CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6972-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
AD 2 PS 6972 2025.pdf AD 2 PS 6972 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA MARZO 2026 CTO 6972-2025.pdf CUENTA MARZO 2026 CTO 6972-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA ABRIL 2026 CTO 6972-2025.pdf CUENTA ABRIL 2026 CTO 6972-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
AD 4 PS 6972 2025.pdf AD 4 PS 6972 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
AD 5 PS 6972 2025.pdf AD 5 PS 6972 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA MAYO 2026 CTO 6972-2025.pdf CUENTA MAYO 2026 CTO 6972-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA JUNIO 2026 CTO 6972-2025.pdf CUENTA JUNIO 2026 CTO 6972-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA JULIO 2026 CTO 6972-2025.pdf CUENTA JULIO 2026 CTO 6972-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6972-2025.pdf CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6972-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6972-2025.pdf CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6972-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6972-2025.pdf CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6972-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
HELLEN LISSETTE HURTADO ESQUIVEL.zip HELLEN LISSETTE HURTADO ESQUIVEL.zip Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >