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:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN		**Número de Documento:**	1031143308	
Correo Electrónico:	ollman.silva.guillen@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142594102	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5319-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1516
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III				
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	34349	$6320216	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6320216**	**SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-08-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-09-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	AGOSTO	$ 6320216	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12640432	**$ 12640432**	**$ 6320216**	**$ 6320216**

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Orientar técnicamente al equipo operativo a su cargo sobre los lineamientos, estrategias y actividades definidas en las fichas técnicas de las acciones de bienestar.	-Se realiza direccionamiento tecnico en el marco del proceso de inducción del convenio 8374552 de 2025 en torno a los lineamientos, estrategias y actividades definidas en las fichas de las acciones de bienestar.	-Soporte de capacitaciones al talento humano, en relación también a orientación tecnica con productividad, calidad y efectividad. Soporte actas, bases de datos , descargas aplicativo.
2	2.Participar en la socialización del orden de priorización de usuarios según los criterios de riesgo definidos para la estrategia de ruteo.	-Participé en el proceso de fortalecimiento de la estrategia de ruteo, comprendiendo los criterios de priorización, el orden de prioridad y los tiempos de respuesta en casa caso	-Soporte de participación del equipo en las jornadas distritales
3	3. Articular con el profesional de seguimiento a cohortes y el gestor en línea para la planeación, ejecución y monitoreo de la atención a la población prioritaria.	-Se realiza la articulación con los profesionales de cohortes para lograr identificar la asignación de ruteo.	-bases de datos de la asignación a la subred, cruces correspondientes, elaboración de instrumentos drive
4	4. Realizar el seguimiento a la implementación de los planes de bienestar familiar e individual ejecutados por el equipo operativo a su cargo.	-Se realiza el seguimiento semanal a las acciones desarrolladas por el equipo, en torno a la implementación de los planes de bienestar, brindando orientación tecnica.	-Soporte de seguimientos y generación de alertas al equipo de coordinación
5	5. Efectuar acompañamiento en campo para verificar la correcta aplicación de los lineamientos técnicos y la pertinencia de las intervenciones del equipo.	-Se realiza el acompañamiento tecnico corrspondiente -	-Soportes correspondientes, actas entre otros
6	6. Participar activamente en los comités de cuidado para presentar los resultados del equipo, analizar casos críticos y proponer acciones de mejora.	-Se realiza solicitud de fortalecimientos correspondientes a orientación tecnica que se requiere en el desarrollo de las actividades asignadas al equipo de trabajo.	-Actas de reunión con equipo dinamizador, equipo de gestión y equipo tenico de la subred
7	7. Identificar y comunicar al equipo dinamizador las necesidades de fortalecimiento de competencias del talento humano a su cargo.	-Se realiza solicitud de acompañmiento a los diferentes componentes frente a la orientaicón tecnica y necesidad de tener otros espacio	-actas de reunión y correos
8	8.Verificar el cumplimiento de las agendas de trabajo programadas para el equipo operativo, incluyendo las visitas concertadas a través de la estrategia de ruteo.	-Se hace el seguimiento a las agendas acorde al tipo de priorizacion	-bases de datos y alertas
9	9.Generar y comunicar alertas tempranas sobre rezagos, incumplimientos o dificultades en la gestión de casos que afecten la atención oportuna.	-Se reporta al equipo operativo y a coordinación las anomalias y alertas presentadas	-tableros, correos, informes
10	10.Articular con el Líder de Acceso y Enlace EPS las gestiones requeridas para el agendamiento y la autorización de atenciones individuales.	-se hace la articulación permanente	-Actas, convocatorias
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 activa en las jornadas de fortalecimiento tecnico distrital, asi mismo los escenarios y espacios convocados, por la subred y SDS	-Actas, convocatorias
12	12.Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Construcción y desarrollo de las herramientas para el agendamiento individual	-bases de datos

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13.Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-registro en gtaps	--bases y planos
14	14.Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-Registro en GTAPS de recordatorios	-GTAPS y bases
15	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	--Registro en Gtaps	--GTAPS y bases

© 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	$ 6320216
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	951491030	-		
2026	AGOSTO	2026	09	14				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2528086	$ 404494	**$ 407900**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 316011	**$ 318700**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 61584	**$ 62200**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 733702**	**$ 788800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24083053199

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN	2026-10-01 10:35:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-10-01 10:46:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-10-01 16:11:19

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

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	1031143308	OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN	CALLE 55 SUR 24 44 APTO 501 INT 8	8147370	ollman.silva.guillen@gmail.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
		95149103	14/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$2,528,086	$839.900	

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	316.100	0		0		0	11	2.600	0	318.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	404.500	0	0	0	0	11	3.400	0	407.900	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	61.600				61.600	11	600	62.200			616	62.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	50.600	11	500	51.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	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	316.100	318.700
Pensión	1	404.500	407.900
Riesgos Laborales	1	61.600	62.200
CCF	1	50.600	51.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	832.800	839.900

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	1031143308	OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN	CALLE 55 SUR 24 44 APTO 501 INT 8	8147370	ollman.silva.guillen@gmail.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
		95149103	14/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$2,528,086	$839.900	

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	IND	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 1031143308	SILVA GUILLEN OLLMAN ORLANDO	59	0			N							X										230201	2.528.086	30	404.500	0	0	0	0	EPS005	2.528.086	30	316.100	14-11	2.528.086	30	3	61.600	CCF24	2.528.086	30	50.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Ollman Silva Guillén <ollman.silva.guillen@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 648639408

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 12 de septiembre de 2026 a las 13:08
Para: ollman.silva.guillen@gmail.com

¡Hola, OLLMAN SILVA!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 839.900,00

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 12/09/2026

CUS: 648639408

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

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 AGOSTO 2026 CTO 5319-2026.pdf	CUENTA AGOSTO 2026 CTO 5319-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

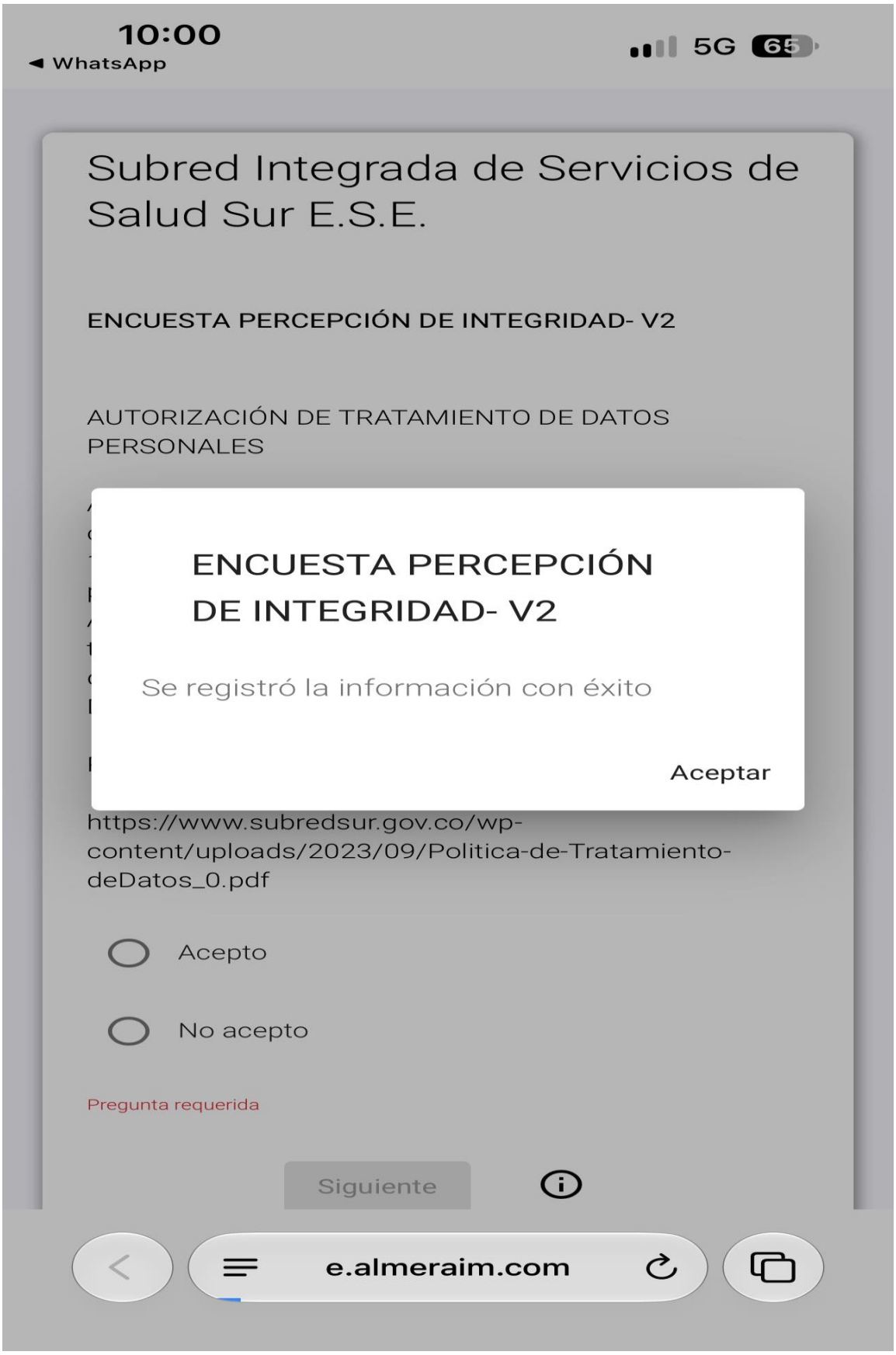
Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar


10:00
◄ WhatsApp
5G 65
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
Se registró la información con éxito
Aceptar
https://www.subredsur.gov.co/wp-content/uploads/2023/09/Politica-de-Tratamiento-deDatos_0.pdf
Acepto
No acepto
Pregunta requerida
Siguiente
e.almeraim.com

uQ1IRHSdmE

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN

1031143308

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 30, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ollman orlando silva guillen

C.C 1.031.143.308

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de octubre 2026

Código: 761560958000