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:	DANIELA MARIA MONTAÑO SALAZAR		**Número de Documento:**	1031139885	
Correo Electrónico:	danisalazar896@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102628764	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5636-2026	**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	184	0	23518	$4327312	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4327312**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DOCEPESOS**					

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	$ 4327312	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 4327312**	**$ 4327312**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Evaluar las necesidades nutricionales de los individuos y familias atendidas por los equipos, especialmente en grupos vulnerables como gestantes y niños.	-Se evalúa las necesidades nutricionales de 67 niños menores de 5 años y sus familias mediante la identificación de riesgos y alertas para la promoción de salud y es registrado en el sistema GTAPS	-Plataforma GTAPS. Planilla de familias con planes de bienestar
2	Realizar actividades individuales de resolutividad en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, a fin de articular acciones que garanticen integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad.	-Se realiza 67 visitas con las familias de cada integrante y el usuario índice derivado de desnutrición aguda y/o riesgo de desnutrición aguda realizando seguimiento individual con integralidad contempladas en el plan de beneficios en salud.	-Plataforma GTAPS. Planilla de familias con planes de bienestar
3	Brindar educación en salud sobre alimentación equilibrada y dieta saludable como parte de la promoción de la salud oral y general.	-Se realiza orientación a 67 familias sobre educación alimentaria y nutricional, se brinda importancia de asistencia a control odontológico en cada visita y es registrado en el sistema GTAPS en el campo de observaciones y en las acciones del plan de bienestar.	-Plataforma GTAPS. Planilla de familias con planes de bienestar
4	Diseñar e implementar planes de bienestar que incluyan componentes de seguridad alimentaria y nutricional.	-Se realizan 32 implementaciones de planes de bienestar en niños con Desnutricion aguda o riesgo de Desnutricion aguda donde se incluye la estrategia de seguimiento nutricional	-Plataforma GTAPS. Planilla de familias con planes de bienestar
5	Orientar a las familias sobre la adecuada manipulación, almacenamiento y conservación de alimentos para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos.	-Se realiza orientación a 67 familias sobre buenas prácticas de manufactura en almacenamiento y conservación de alimentos para prevención de ETAs en cada visita y es registrado en el sistema GTAPS en el campo de observaciones.	-Plataforma GTAPS. Planilla de familias con planes de bienestar
6	Promover el consumo de alimentos saludables y la reducción de la dieta cariogénica en coordinación con el equipo de salud oral.	-Se realiza seguimiento nutricional a 67 familias sobre el consumo de alimentos saludables y promoción de consulta odontológica a los niños derivados en cada visita y es registrado en el sistema GTAPS en el campo de observaciones.	-Plataforma GTAPS. Planilla de familias con planes de bienestar
7	Realizar el seguimiento nutricional a usuarios con patologías crónicas como hipertensión y diabetes, en articulación con el equipo médico.	-Se realiza seguimiento nutricional a patologías cronicas a los 67 acudientes de las familias en cada visita y es registrado en el sistema GTAPS	-Plataforma GTAPS. Planilla de familias con planes de bienestar
8	Capacitar a las familias en la preparación de alimentos nutritivos y seguros, especialmente en la estrategia de Vivienda Saludable.	-Se realiza orientación a la familias sobre preparación de alimentación saludables, nutritivos y seguros manteniendo normas de BPM en cada visita y es registrado en el sistema GTAPS en el campo de observaciones.	-Plataforma GTAPS. Planilla de familias con planes de bienestar
9	Verificar el estado nutricional de los miembros de la familia a través de la toma de medidas antropométricas y valoración.	-Se realizan toma de signos medidas antropométricas como peso, talla, perímetro braquial, perímetro cefálico, perímetro abdominal a la familia y el usuario índice en cada visita y es registrado en el sistema GTAPS	-Plataforma GTAPS. Planilla de familias con planes de bienestar
10	Activar rutas de atención y programas de apoyo alimentario para familias que presenten inseguridad alimentaria.	-Se realiza activación de ruta de mantenimiento en salud de las familias que no tienen acceso a la consulta de crecimiento y desarrollo y/o pediatría, odontología, nutrición, se realiza activación de ruta de alteraciones nutricionales para niños en riesgo de Desnutricion aguda y desnutricion aguda. Se realiza notificación a niños en Desnutricion aguda moderada sin tratamiento Se genera PQR a supersalud para asignación de citas medicas.	-Formato Instrumento de recolección de información para la canalización a servicios de salud oferta distrital intersectorial Ficha de notificación individual Correo electronico

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Registrar las valoraciones, planes y seguimientos nutricionales en los sistemas de información correspondientes.	-Se realiza el registro de las 67 valoraciones, planes de bienestar y seguimientos en el sistema GTAPS de acuerdo a las indicaciones de la líder operativa.	-Plataforma GTAPS. Planilla de familias con planes de bienestar
12	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Se generó asistencia al comité de cuidado y/o comité territorial, reunión mensual, fortalecimiento de la Secretaria de Salud, comité focal, donde se habló sobre las diferentes actividades del programa con el equipo EMBH, se mostró las actividades ejecutadas de las visitas, se entrega las fichas de cierre y de no cumple criterio	--Listado de asistencia -Fichas
13	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-se efectua 20 llamadas telefonicas de contacto inicial verificando datos, condiciones de salud y necesidades en las familias registrandolas en el RUTEO	-GTAPS
14	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-se realiza apoyo al agendamiento de citas medicas mediante el aplicativo GTAPS en derivaciones	-Plataforma GTAPS
15	Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	--se efectua llamadas telefonicas para recordacion de citas programadas se escribe en las observaciones de los casos en el GTAPS	-Plataforma GTAPS
16	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	-Se realiza visitas enviadas por líder operativo de acuerdo a la relevancia y se suben en el tiempo establecido. Asistencia a la auditoria Se realiza ajustes solicitados por la líder operativa en el aplicativo GTAPS	-Link de ajustes aplicativo GTAPS - Actas auditoria

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	94885073	-		$ 4327312
2026	AGOSTO	2026	09	03				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DOCEPESOS

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	**$ 289100**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 225800**
ARL	3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$ 42652	**$ 44100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 559000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	046322939

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIELA MARIA MONTAÑO SALAZAR	2026-09-29 22:08:49
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-09-30 10:11:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIELA MARIA MONTAÑO SALAZAR	2026-10-01 11:25:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIELA MARIA MONTAÑO SALAZAR	2026-10-01 11:26:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-10-01 11:36:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-10-01 16:11:42

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	1031139885	DANIELA MARIA MONTAÑO SALAZAR	CR 69 D N 24 C 50	4102421	danisalazar896@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
		94885073	03/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$559.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	225.800	0		0		0	0	0	0	225.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	289.100	0	0	0	0	0	0		289.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.100				44.100	0	0	44.100			441	44.100	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	225.800	225.800
Pensión	1	289.100	289.100
Riesgos Laborales	1	44.100	44.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	559.000	559.000

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	1031139885	DANIELA MARIA MONTAÑO SALAZAR	CR 69 D N 24 C 50	4102421	danisalazar896@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
		94885073	03/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$559.000	

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 1031139885	MONTAÑO SALAZAR DANIELA MARIA	59	0			N																	25-14	1.806.400	30	289.100	0	0	0	0	EPS008	1.806.400	30	225.800	14-23	1.806.400	30	3	44.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail nutricion subred sur <nutricionsubredsur@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 638814685

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 3 de septiembre de 2026 a las 0:18
Para: nutricionsubredsur@gmail.com

¡Hola, Daniela Montano!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 559.000,00

Empresa: COMPENSAR-OI.

Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social

Fecha de la transacción: 03/09/2026

CUS: 638814685

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.

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA AGOSTO 2026 CTO 5636-2026.pdf	CUENTA AGOSTO 2026 CTO 5636-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2:28 4G 47

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

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

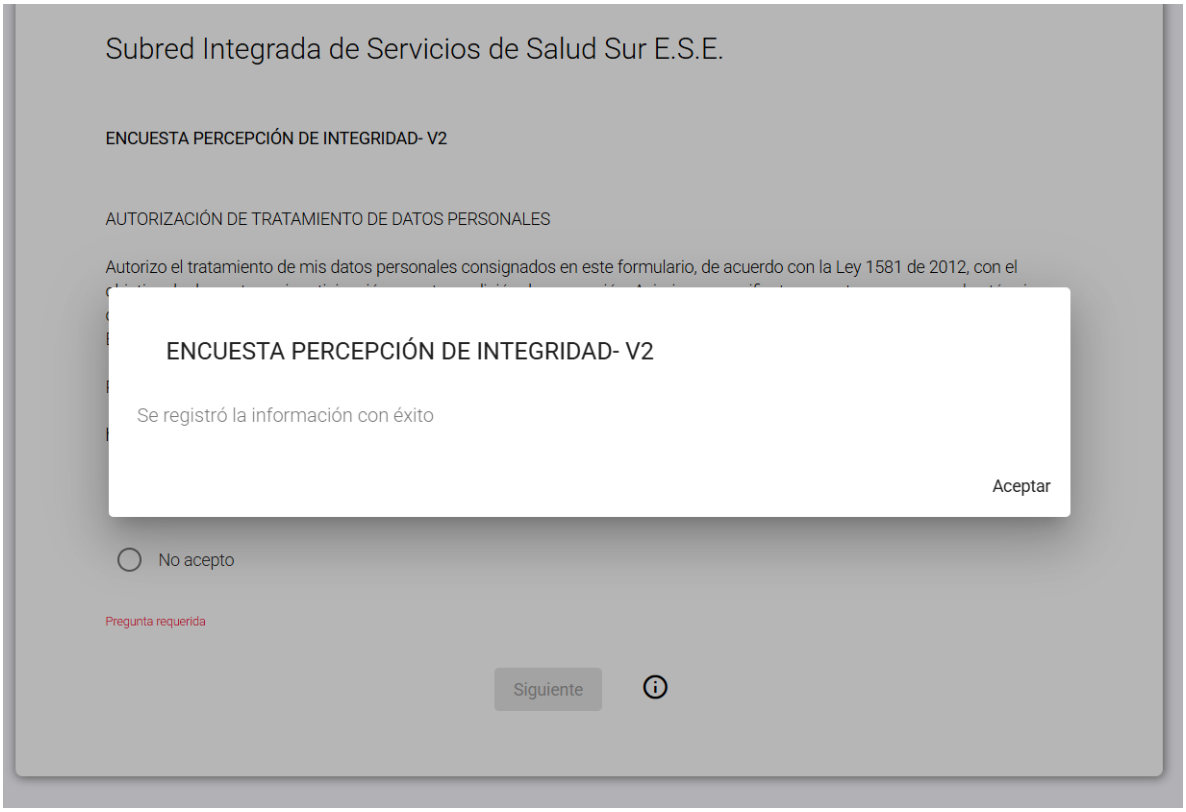
Se registró la información con éxito

Aceptar

Así mismo y para todos los efectos legales que puede recaer sobre la empresa debido a la información aportada, nos permitimos recordar que todos los datos consignados en la presente encuesta son veraces (de acuerdo con el C. S. T., Art. 62, Núm. 1), así mismo autoriza la verificación en los sistemas de información pertinentes.

Nombres

e.almeraim.com


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
Autorizo el tratamiento de mis datos personales consignados en este formulario, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012, con el
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
Se registró la información con éxito
Aceptar
No acepto
Pregunta requerida
Siguiente

3XBVyf33WP

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

DANIELA MARIA MONTAÑO SALAZAR

1031139885

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 29, 2026

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

SMART SUR

BOGOTÁ

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DANIELA MARIA MONTAÑO SALAZAR identificado con CC. 1031139885 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	Empresa Contratante 723 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR		
Tipo y Numero de Documento	NI - 900958564		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/06	**Fecha inicio contrato**	2026/02/05
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/10/31	**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de octubre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC01102026D1031139885S23281261.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032721126

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.