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:	YURY XIMENA SANCHEZ AREVALO		**Número de Documento:**	1072195789	
Correo Electrónico:	ximenasanchez930@gmail.com		**Número Telefónico:**	3213125855	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5645-2026	**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	156	2	23518	$3715844	85.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3715844**	**TRES MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS**					

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	$ 3316038	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 3316038**	**$ 5338586**

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la valoración integral del estado funcional de las personas con discapacidad o limitación funcional, aplicando instrumentos como el WHODAS y Barthel.	-Asistir a las reuniones programadas para la inclusión de la estrategia RBC a implementar generando un impacto positivo en las personas con discapacidad funcional y sus cuidadores.	-Asistir a las viviendas de los usuarios identificados por los gestores gestores en línea y derivaciones de los demás perfiles
2	Diseñar y concertar el Plan de Bienestar y participación familiar, definiendo prioridades y compromisos para mejorar la funcionalidad y autonomía.	-Asistir a las viviendas de los usuarios identificados por los gestores gestores en línea y derivaciones de los demás perfiles	-Cargue en el aplicativo GTAPS con oportunidad y calidad listado de firmas y asistencia precrítica
3	Implementar y realizar el seguimiento al plan de cuidado, identificando avances, logros y dificultades en sesiones presenciales o telefónicas.	-Realizar proceso de activación de ruta a usuarios que así lo lon con oportunidad y calidad en el diligenciamiento del formato Realizar acciones de gestión en lo que respeta a orientación a casos de aseguramiento y rutas de acceso a los servicios de salud activación y movilización de rutas sectoriales e intersectoriales que se requieran Cumplir con la disponibilidad asignada acuerdo al portafolio de servicios de la ESE	-Aplicación de tamizajes a personas en condición de discapacidad y limitación funcional y ha sus cuidadores
4	Orientar a la familia sobre el manejo cotidiano de la persona con discapacidad, incluyendo estrategias de afrontamiento y adaptaciones ambientales.	-Realizar fichas de notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de los eventos identificados durante sus intervenciones según corresponda	-Acompañamiento oportuno a los menores que presenten cambios en el desarrollo por parte del equipo de trabajo realizando los procesos adecuados para cumplir de forma oportuna y profesional.
5	Promover y guiar la elaboración de ayudas técnicas de baja complejidad que fortalezcan la independencia de la persona con discapacidad.	-Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred foliados rotulados en carpeta y Formato Único de Inventario Documental FUID debidamente diligenciado.	-Listados de firmas aplicativas GTAPS formato de canalización según aplicación.
6	Ejecutar la "Sesión para la Autonomía Cotidiana" en las Casas MAS Bienestar, orientada a mantener la funcionalidad, promover la independencia y favorecer la adaptación al entorno.	-Las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PIC	-Asistir a las reuniones programadas para la inclusión de nuevos RBC en la estrategia a implementar generando un impacto de manera positiva
7	Fomentar el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y activar las rutas de atención social y sanitaria necesarias.	-Las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PIC	-Acompañamiento oportuno por parte del equipo de trabajo realizando los procesos adecuados para cumplir de forma oportuna y profesional.
8	Evaluar el cumplimiento del plan de cuidado al cierre del proceso y reaplicar los instrumentos de valoración para medir los cambios.	-Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred en carpeta y Formato Único de Inventario Documental FUID debidamente diligenciado.	-Aplicativo GTAPS listados de asistencia
9	Articular con el Agente de Cambio para facilitar la vinculación de las familias a redes de apoyo comunitarias.	-Realizar proceso de activación de ruta a usuarios que así lo lon con oportunidad y calidad en el diligenciamiento del formato Realizar acciones de gestión en lo que respeta a orientación a casos de aseguramiento y rutas de acceso a los servicios de salud activación y movilización de rutas sectoriales e intersectoriales que se requieran Cumplir con la disponibilidad asignada acuerdo al portafolio de servicios de la ESE	-Listados de asistencia y demás soportes que sean requeridos.
10	Registrar todas las valoraciones, planes, seguimientos y cierres en el aplicativo GTAPS y demás herramientas dispuestas.	-Las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PIC	-Formato de firmas actas aplicativas y fichas de notificación

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 activamente de las acciones propuestas para fortalecer las ejecutadas por el perfil de terapia encaminadas a una mejor atención acciones en salud.	-Formato de firmas actas aplicativas y fichas de notificación
12	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	Realización de la tercera sesión mediante llamada telefónica, orientada al seguimiento de los compromisos adquiridos durante las sesiones anteriores, indagando sobre su cumplimiento, validando la implementación de las recomendaciones brindadas y realizando seguimiento a la evolución del caso ya las necesidades identificadas.	-Diligenciamiento en el aplicativo GTAPS de manera relevante, completa y con calidad, registrando los aspectos abordados durante la sesión, el seguimiento realizado, los compromisos y las recomendaciones correspondientes.
13	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Apoyo en la gestión y seguimiento del agendamiento de citas en las Unidades Básicas Resolutivas, de acuerdo con las necesidades identificadas en los usuarios. Se realiza la recepción y registro de solicitudes, verificación de disponibilidad, confirmación de citas y gestión de modificaciones o cambios requeridos.	-Registro actualizado en GTAPS de las solicitudes de agendamiento, citas confirmadas, modificaciones y/o cancelaciones gestionadas, junto con los soportes correspondientes que evidencian las acciones realizadas durante el periodo.
14	Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-Realización de contactos telefónicos a los usuarios con el propósito de verificar la asistencia a las citas previamente programadas, confirmar la prestación del servicio. Se brindó orientación frente a la asistencia y cumplimiento de las citas, de acuerdo con las necesidades identificadas.	-Registro y actualización de la información en GTAPS, dejando evidencia de los contactos telefónicos realizados, la verificación de asistencia a las citas programadas y las observaciones o novedades identificadas durante el seguimiento.
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	-Participar activamente de las acciones propuestas para fortalecer las ejecutadas por el perfil de terapia encaminadas a una mejor atención acciones en salud.	-Listados de asistencia y demás soportes que sean requeridos.

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	$ 3316038
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	95118292	-		
2026	AGOSTO	2026	09	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL TREINTA Y OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	58253504500

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YURY XIMENA SANCHEZ AREVALO	2026-09-27 13:27:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YURY XIMENA SANCHEZ AREVALO	2026-09-29 18:40:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YURY XIMENA SANCHEZ AREVALO	2026-09-29 18:43:25
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-09-30 15:36:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YURY XIMENA SANCHEZ AREVALO	2026-09-30 17:32:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-10-01 12:24:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-10-01 15:38:11

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	1072195789	YURY XIMENA SANCHEZ AREVALO	CL 31 S # 0 143 E	3219927022	ximenasanchez930@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95118292	11/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$541.800	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1072195789	YURY XIMENA SANCHEZ AREVALO	CL 31 S # 0 143 E	3219927022	ximenasanchez930@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95118292	11/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$541.800	

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	Excepción	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 1072195789	SANCHEZ AREVALO YURY XIMENA	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	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

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
11 de septiembre de 2026 a las 9:20 a. m.

CUS
645446696

Referencia Nequi
M03771625

¿Cuánto?
$ 541.800,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
191.95.39.69

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1072195789

Factura de comercio
95118292

Tu plata salió de:



Disponible

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 5645-2026.pdf	CUENTA AGOSTO 2026 CTO 5645-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

Se registró la información con éxito

Aceptar

UE7PFOarKK

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

YURY XIMENA SANCHEZ AREVALO

1072195789

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

25 de septiembre de 2026

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

SMAR SUR

BOGOTÁ

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

yury ximena sanchez arevalo

C.C 1.072.195.789

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 27 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769546619000

KsoPFKCf2G

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

YURY XIMENA SANCHEZ AREVALO

1072195789

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

Ywfap0Anhi

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

YURY XIMENA SANCHEZ AREVALO

1072195789

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

15 de junio de 2026

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

Medellín, 27 de septiembre de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que YURY XIMENA SANCHEZ AREVALO identificado(a) con C1072195789 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10721957892627045167

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19