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:	YUDY ADRIANA GUTIERREZ PERALTA		**Número de Documento:**	1023001239	
Correo Electrónico:	yudygutierrez243@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102630187	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5681-2026	**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
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	AGOSTO	$ 3074640	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6149280	**$ 6149280**	**$ 3074640**	**$ 3074640**

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Obtener consentimiento informado verbal o escrito, brindando información clara sobre beneficios, posibles reacciones y cuidados posteriores a la vacunación.	-Obtener consentimiento informado verbal o escrito, brindando información clara sobre beneficios, posibles reacciones y cuidados posteriores a la vacunación.	posibles reacciones y cuidados posteriores a la vacunación.
2	Aplicar los biológicos conforme a la vía, dosis, técnica y lineamientos técnicos del PAI, verificando antecedentes vacunales y cumpliendo los 10 correctos del proceso de administración, evitando errores programáticos.	-Aplicar los biológicos conforme a la vía, dosis, técnica y lineamientos técnicos del PAI, verificando antecedentes vacunales y cumpliendo los 10 correctos del proceso de administración, evitando errores programáticos.	verificando antecedentes vacunales y cumpliendo los 10 correctos del proceso de administración, evitando errores programáticos.
3	Diligenciar y registrar de manera inmediata, completa y confiable la vacunación en carné individual, formatos internos, sistemas institucionales y aplicativo PAI (incluido módulo de cohorte), asegurando trazabilidad y calidad de la información.	-Diligenciar y registrar de manera inmediata, completa y confiable la vacunación en carné individual, formatos internos, sistemas institucionales y aplicativo PAI (incluido módulo de cohorte), asegurando trazabilidad y calidad de la información.	registrar de manera inmediata, completa y confiable la vacunación en carné individual, formatos internos, sistemas institucionales y aplicativo PAI (incluido módulo de cohorte), asegurando trazabilidad y calidad de la información.
4	Orientar al usuario, cuidador o familia sobre signos de alarma, posibles efectos adversos, cuidados posteriores y rutas de atención en caso de eventos adversos.	-Orientar al usuario, cuidador o familia sobre signos de alarma, posibles efectos adversos, cuidados posteriores y rutas de atención en caso de eventos adversos.	cuidados posteriores y rutas de atención en caso de eventos adversos.
5	Realizar seguimiento y monitoreo posterior a la vacunación, incluyendo la detección y notificación oportuna de eventos adversos supuestamente atribuibles a vacunación (ESAVI) en los canales oficiales	-Orientar al usuario, cuidador o familia sobre signos de alarma, posibles efectos adversos	-Orientar al usuario, cuidador o familia sobre signos de alarma, posibles efectos adversos, cuidados posteriores y rutas de atención en caso de eventos adversos.
6	Participar en la planeación, organización y ejecución de jornadas comunitarias y domiciliarias de vacunación, articulando con el equipo MAS Bienestar en tu Hogar y con las instituciones aliadas.	-Participar en la planeación, organización y ejecución de jornadas comunitarias y domiciliarias de vacunación, articulando con el equipo MAS Bienestar en tu Hogar y con las instituciones aliadas.	-Participar en la planeación, organización y ejecución de jornadas comunitarias y domiciliarias de vacunación,
7	Apoyar actividades de educación comunitaria sobre autocuidado, importancia de completar esquemas de vacunación y beneficios de la inmunización en salud pública.	-Apoyar actividades de educación comunitaria sobre autocuidado, importancia de completar esquemas de vacunación y beneficios de la inmunización en salud pública.	importancia de completar esquemas de vacunación y beneficios de la inmunización en salud pública.
8	Gestionar el componente administrativo del proceso, consolidando reportes en el aplicativo PAI, participando en comités o asistencia técnica del programa cuando se requiera.	-Gestionar el componente administrativo del proceso, consolidando reportes en el aplicativo PAI, participando en comités o asistencia técnica del programa cuando se requiera.	participando en comités o asistencia técnica del programa cuando se requiera.
9	Registrar de manera completa, oportuna y con calidad todas las actividades realizadas en los sistemas de información institucionales y en el aplicativo GTAPS, garantizando la trazabilidad de la atención y el cumplimiento de los lineamientos establecidos.	-Registrar de manera completa, oportuna y con calidad todas las actividades realizadas en los sistemas de información institucionales y en el aplicativo GTAPS, garantizando la trazabilidad de la atención y el cumplimiento de los lineamientos establecidos.	garantizando la trazabilidad de la atención y el cumplimiento de los lineamientos establecidos.
10	Ejecutar otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las acciones misionales de la entidad.	-Ejecutar otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las acciones misionales de la entidad.	perfil que fortalezcan el desarrollo de las acciones misionales de la entidad.

© Siasur - 2026

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.	-Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.
12	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.
13	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.
14	Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS
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	-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	-directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa

© 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	$ 3074640
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	94627319	-		
2026	**AGOSTO**	**2026**	**09**	**10**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280500**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 219100**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 542400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0570004870445261

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YUDY ADRIANA GUTIERREZ PERALTA	2026-09-27 19:15:21
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-09-30 08:52:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YUDY ADRIANA GUTIERREZ PERALTA	2026-10-01 10:16:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YUDY ADRIANA GUTIERREZ PERALTA	2026-10-01 10:19:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-10-01 13:02:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-10-01 16:12:00

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	1023001239	YUDY ADRIANA GUTIERREZ PERALTA	calle138c sur 12-81	6214905	yudygutierrez243@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
		94627319	10/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$577.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	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	1	300	0	280.500	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	1	100	42.800			427	42.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	1	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	219.100
Pensión	1	280.200	280.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	577.600

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	1023001239	YUDY ADRIANA GUTIERREZ PERALTA	calle138c sur 12-81	6214905	yudygutierrez243@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
		94627319	10/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$577.600	

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	Excenvado	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 1023001239	GUTIERREZ PERALTA YUDY ADRIANA	59	0			N																	230301	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	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Yudy Gutiérrez <yudygutierrez243@gmail.com>

DAVIVIENDA

BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com <BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com>
10 de septiembre de 2026 a las 2:39 p.m.

Para: yudygutierrez243@gmail.com

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Apreciado(a) YUDY ADRIANA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****5261:

Fecha: 2026/09/10
Hora: 14:38:44
Valor Transacción: $577,600
Clase de Movimiento: Descuento Pago Planilla Unica Internet,
Lugar de Transacción: PSE COMPENSAR-OI

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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		
	Informe de Actividades Número yudy.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Número yudy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2026 CTO 5681-2026.pdf	CUENTA AGOSTO 2026 CTO 5681-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

4:17 5G

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

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

Se registró la información con éxito

Aceptar

Para consultarla, por favor ingrese al siguiente enlace:

https://www.subredsur.gov.co/wp-content/uploads/2023/09/Politica-de-Tratamiento-deDatos_0.pdf

Acepto

e.almeraim.com

rlqgG8jzpi

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

YUDY ADRIANA GUTIERREZ PERALTA

1023001239

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 24, 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:

Yudy Adriana Gutierrez Peralta

C.C 1.023.001.239

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 26 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761603533000

Medellín, 26 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 YUDY ADRIANA GUTIERREZ PERALTA identificado(a) con C1023001239 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:C10230012392626975110

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

rlqgG8jzpi

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

YUDY ADRIANA GUTIERREZ PERALTA

1023001239

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 24, 2026

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

SMART SUR

BOGOTÁ