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:	ANGIE LORENA GOMEZ TOVAR		**Número de Documento:**	1024590231	
Correo Electrónico:	angiiegomez14@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143169278	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5695-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1516
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I-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	27128	$4991552	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4991552**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 4991552	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9983104	**$ 9983104**	**$ 4991552**	**$ 4991552**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Planificar, organizar y monitorear cronogramas, rutas extramurales y jornadas de vacunación y servicios complementarios, asegurando disponibilidad y conservación de insumos, equipos y biológicos.	-Realizar Programación de Rutas para jornadas de los equipos operativos	-Plan de acción de actividades operativas del equipo.
2	Gestionar la labor tecnica y administrativa referente al talento humano, garantizando el cumplimiento de protocolos técnicos, bioseguridad y normatividad vigente.	Brindar línea técnica referente a protocolos técnicos de bioseguridad y normatividad vigentes con los equipos operativos.	- Actas de ejecución de actividades de fortalecimiento de línea técnica con los equipos operativos
3	Articular con instituciones, laboratorios y servicios farmacéuticos para la articulación de actividades, garantizando continuidad del cuidado y trazabilidad de la atención.	-Mantener una comunicación asertiva con las instituciones, laboratorios y servicios farmacéuticos.	-Articulaciones realizadas para fortalecer y mantener la trazabilidad las actividades de cuidado.
4	Verificar la correcta ejecución de procedimientos de laboratorio, entrega de medicamentos y vacunación, asegurando registros completos y oportunos en GTAPS, DINAMICA GERENCIAL y PAI.	verificación la carga oportuna de la información de las actividades operativas en GTAPS, Dinámica gerencial y pai.	-Descargas GTAPS, Matriz de seguimiento PAI, Descarga de seguimiento a cohortes Pai, Dinámica gerencial.
5	Gestionar el suministro e inventario de insumos, biológicos y medicamentos, implementando control de vencimientos y protocolos de disposición frente a pérdidas o daños.	Articulación para insumos biológicos y medicamentos, inventario de vencimientos y línea técnica sobre adecuada disposición frente a pérdidas o daños.	-Correo electrónico con solicitud de insumos
6	Programar el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de laboratorio y refrigeración, y custodiar las evidencias documentales de su gestión.	Solicitar mantenimiento preventivos y correctivos de equipos de laboratorio y refrigeración periódicamente	-Mantenimientos de equipos de laboratorios y de refrigeración.
7	Diseñar y activar planes de contingencia frente a incidentes (ruptura de cadena de frío, fallas en transporte, ausencia de personal crítico o emergencias masivas).	-Plan de contingencia frente a incidentes	-Plan de contingencia
8	Consolidar, analizar y reportar indicadores de cobertura, oportunidad, completitud y adherencia, presentando informes periódicos a nivel local y distrital.	-Consolidar información para elaboración de informe de indicadores	-Información de indicadores
9	Realizar procesos de capacitación y asistencia técnica para el equipo y la comunidad, promoviendo educación en autocuidado, adherencia y vacunación.	-Apoyar los procesos de fortalecimiento técnico, realizando asistencia técnica a los perfiles operativos, acorde a la necesidad que se identifique.	-Fortalecimientos técnicos
10	Notificar incidentes o eventos adversos (ESAVI, fallas en medicamentos o muestras), elaborando informes técnicos con acciones correctivas y preventivas.	Seguimiento a incidentes o eventos adversos	Informe técnico
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.	acción en mesas técnicas, comité del cuidado, reuniones de equipo, reuniones a nivel local, Distrital e intersectorial, acorde a pertinencia, así como el apoyo a actividades solicitadas por el equipo técnico Distrital.	-comités, reuniones SDS, Fortalecimientos técnicos

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Actividades según necesidad	-Actividades según necesidad
13	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Actividades según necesidad	-Actividades según necesidad
14	Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-Actividades según necesidad	--Actividades según necesidad
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	-Actividades según necesidad	--Actividades según necesidad
16	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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	95459709	-		$ 4991552
2026	AGOSTO	2026	09	28				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1996621	$ 319459	**$ 324300**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 249578	**$ 253400**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 48638	**$ 49500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 579459**	**$ 627200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	111200356814

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE LORENA GOMEZ TOVAR	2026-09-25 22:50:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE LORENA GOMEZ TOVAR	2026-09-27 11:05:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-09-29 15:45:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-29 18:17:29

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	1024590231	ANGIE LORENA GOMEZ TOVAR	KR 76D 62I 77 SUR	6019401136	angiiegomez14@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
		95459709	28/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$627.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	249.600	0		0		0	20	3.800	0	253.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	319.500	0	0	0	0	20	4.800	0	324.300	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	48.700				48.700	20	800	49.500			487	49.500	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	20	0	0	0
ICBF				
0	20	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	249.600	253.400
Pensión	1	319.500	324.300
Riesgos Laborales	1	48.700	49.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	617.800	627.200

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	1024590231	ANGIE LORENA GOMEZ TOVAR	KR 76D 62I 77 SUR	6019401136	angiiegomez14@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
		95459709	28/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$627.200	

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	Excenerado	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 1024590231	GOMEZ TOVAR ANGIE LORENA	57	0			N																	230201	1.996.621	30	319.500	0	0	0	0	EPS002	1.996.621	30	249.600	14-11	1.996.621	30	3	48.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Lorena Gomez <angiiegomez14@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 687150986

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 26 de septiembre de 2026 a las 7:14 p.m.
Para: angiiegomez14@gmail.com

¡Hola, Angie Lorena Gomez Tovar !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 627.200,00

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 26/09/2026

CUS: 687150986

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 Contr…
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		
☐	CUENTAAGOSTO 2026 CTO 5695-2026.pdf	CUENTAAGOSTO 2026 CTO 5695-2026.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

Nombres

Pregunta requerida

Apellidos

Pregunta requerida

13°C
Despejado
Buscar
ESP
LAA
11:15 p. m.
25/09/2026

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

Acepto

No acepto

Pregunta requerida

Siguiente

12°C
Despejado

Buscar

ESP
LAA

11:27 p. m.
25/09/2026

IcDM2s1Yrp

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

ANGIE LORENA GOMEZ TOVAR

1024590231

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.

SMARTSUR

BOGOTÁ

pkUNmKkGdF

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

ANGIE LORENA GOMEZ TOVAR

1024590231

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 25, 2026

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

SMART SUR

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 ANGIE LORENA GOMEZ TOVAR identificado(a) con C1024590231 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:C10245902312627039736

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11