

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-09-01	Hasta:	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	ANGELICA TATIANA RICO		Número de Documento:	1024482212	
Correo Electrónico:	tatis1122010@gmail.com		Número Telefónico:	3144144997	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5722-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	1516
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	12481	\$2296504	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2296504	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS 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	\$ 2296504	
2	SEPTIEMBRE	\$ 2296504	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4593008	\$ 4593008	\$ 4593008	\$ 0

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.	---DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO EN EL DRIVER DE INFORMACION RECOLECTADA	---FORMATO DISPONIBLE PARA CADA ACTIVIDAD
2	2. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	---ASISTIR Y CUMPLIR CON EL HORARIO ESTIPULADO PAR LAS PRECRITICAS	---ENTREGA DE FORMATOS DE FIRMAS
3	3. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutiveas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	---ASISTIR Y CUMPLIR CON EL HORARIO ESTIPULADO PAR LAS PRECRITICAS	---REPORTE DIARIO Y FORMATOS DILIGENCIADOS
4	4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	---DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS BASES SOLICITUDES ASIGNADAS DE MANERA OPORTUNA	---CARACTERIZACIONES DEL MES CORRESPONDIENTE
5	5. Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	---ASISTIR Y CUMPLIR CON LOS HORARIOS ESTIPULADOS ALA PRECRITICA	-----ENTREGA DE FORMATOS DE FIRMAS
6	6. Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	-----DISPONER DE TIEMPO PARA ACTIVIDADES EXTRAS FORMATO DE FIRMAS	-----FORMATO DE FIRMAS DILIGENCIADO
7	7. Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	---DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS AGENDAR CITAS	--INFORMACION EN EL APLICATIVO
8	8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	---CUMPLIR CON LA GESTION DOCUMENTALDE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS	-----ENTREGA DE FORMATOS DISPONIBLES
9	9. Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	----ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES A NIVEL CENTRAL O LIDER DEL ESPACIO	--FORMATO ESTIPULADO PARA LA ACTIVIDAD
10	10. Dar Cumplimiento a los indicadores de gestión establecidos (porcentaje de casos gestionados, citas agendadas y efectividad en el seguimiento) garantizando la trazabilidad en GTAPS. Cumplimiento de indicadores con soporte en reportes de GTAPS bles y unidades de reporte establecidos por la SDS.	---ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES A NIVEL CENTRAL O LIDER DEL ESPACIO	---FORMATO ESTIPULADO PARA LA ACTIVIDAD
11	11. Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precriticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	----DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA ACTIVIDADES EXTRAS	---FORMATO DE FIRMAS DILIGENCIADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. 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	-----DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS AGENDAR CITAS	----INFORMACION DEL APLICATIVO

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1084546825	-			\$ 2296504
2026	AGOSTO	2026	09	21					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 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	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24111667392

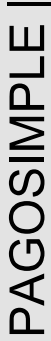
HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA TATIANA RICO	2026-09-28 16:09:22
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-09-29 19:07:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA TATIANA RICO	2026-09-30 12:55:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-09-30 20:59:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-10-01 14:57:48
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-10-20 14:38:50

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.

[Firma manuscrita]

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD



Fecha creación reporte: 2026-09-21, 08:31:33 AM

Tipo Planilla: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1084546825

Periodo Cotización:	agosto de 2026	Periodo Servicio:	agosto de 2026	Referencia pago (PIN):	8824252465
----------------------------	----------------	--------------------------	----------------	-------------------------------	------------

PAGADO 21/09/2026

Razón Social	ANGELICA TATIANA RICO		
Documento	CC-1024482212	Dirección	CL 62 #26 - 30 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144144947
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

Datos del Afiliado			Novedades				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Colizante	Subtipo Colizante	RET	TAE	TAF	VST	IGL	LMA	VAC	VCT	Dias AP	Dias EPS	Dias AFP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio
CC-1024482712	ANGELICA TATIANA RICO	59	00									0	30	30	0	(200301) PORVENIR	\$ 1.750,905	\$ 280,200	(EPS34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	\$ 1.750,905	\$ 218,900	2.438	\$ 1.750,905	\$ 42,700	(NN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 7.400	\$ 549.200

Detalle del movimiento



SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE
PAGOS ELECTRONICOS S – Pago PSE.
Ref:8824252465-202608-2228286.
- \$549.200

Fecha y hora	21/09/2026 – 08:10 a.m.
Estado	Exitoso
No. de transacción	72839393
Producto origen	PSE
Mensaje	null
Monto base	- \$549.200
Costo transacción	\$0,0
IVA	\$0,0
4x1.000 (GMF)	\$0,0
Total	- \$549.200



[Aumentar el contraste](#)

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

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

9 [Incumplimientos](#)

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CUENTA AGOSTO 2026 CTO 5722-2026.pdf	CUENTA AGOSTO 2026 CTO 5722-2026.pdf	Comprador Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN

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

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

Se registró la información con éxito

Aceptar



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

TATIANA RICO ANGELICA

1024482212

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:

24 de septiembre de 2026



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

TATIANA RICO ANGELICA

1024482212

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

Medellin, 28 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **ANGELICA TATIANA RICO** con documento de identidad **C1024482212**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **ANGELICA TATIANA RICO** con NIT **C1024482212**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-10-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

- **Medellín** 604 4444578
- **Bogotá** 601 4055911
- **Cali** 602 3808938
- **Pereira** 606 3138400

- **Manizales** 606 8811280
- **Bucaramanga** 607 6917938
- **Cartagena** 605 6424938
- **Barranquilla** 605 3197938

- **Líneas de atención** 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- **Línea de conciliación** ARL 3103157562
- **sura.co/arl**