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:	HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ		**Número de Documento:**	52840777	
Correo Electrónico:	hxijani.b07@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214108259	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5773-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1516
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
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	164	0	12481	$2046884	89.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2046884**	**DOS MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA 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	$ 2296504	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4593008	**$ 4593008**	**$ 2296504**	**$ 2296504**

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.	-Se realizó la gestión y seguimiento de los casos asignados mediante estrategia de ruteo efectuando las acciones correspondientes y registrando oportunamente la gestión realizada en GTAPS	-Registros de gestión en GTAPS y base de casos asignados.
2	2. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Se realizaron llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento a usuarios y familias, verificando datos de contacto, necesidades identificadas y requerimientos relacionados con los servicios de salud	-Registros de llamadas y gestiones realizadas en GTAPS
3	3. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Se apoyó el proceso de agendamiento mediante la verificación de criterios, disponibilidad de agendas y servicios requeridos, registrando solicitudes, confirmaciones y novedades en GTAPS.	-Registros de agendamiento y trazabilidad en GTAPS.
4	4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	-Se efectuaron llamadas telefónicas para confirmar las citas programadas, verificando la asistencia y registrando las novedades identificadas durante la gestión.	-Registros de llamadas, confirmaciones y novedades en GTAPS.
5	5. Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	-Se brindó orientación básica a usuarios y familias de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la derivación correspondiente hacia las rutas y servicios de salud disponibles.	-Registros de orientación y derivación en GTAPS.
6	6. Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	-NO APLICA	-NO APLICA
7	7. Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	-Se realizó el diligenciamiento, actualización y organización de los formatos y registros correspondientes a las actividades desarrolladas, garantizando la calidad y trazabilidad de la información.	-Formatos diligenciados, registros GTAPS y soportes físicos.
8	8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	-Se registraron y reportaron las novedades presentadas durante la gestión, incluyendo inasistencias, rechazos y dificultades de contacto, realizando la articulación correspondiente cuando fue necesario.	-Registros de novedades y reportes en GTAPS.
9	9. Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	-Se apoyaron las acciones de promoción de la salud mediante la orientación a usuarios y familias y la socialización de mensajes relacionados con el acceso oportuno a los servicios y el cuidado de la salud.	-Registros de actividades y soportes de orientación.
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.	-Se desarrollaron las actividades encaminadas al cumplimiento de los indicadores establecidos, realizando gestión de casos, agendamiento y seguimiento, con registro y trazabilidad en GTAPS y demás herramientas de reporte.	-Reportes de GTAPS, bases de seguimiento e indicadores de gestión.
11	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.	-Se participó en los espacios institucionales y técnicos convocados por la SDS y la Subred, fortaleciendo conocimientos y realizando seguimiento a los lineamientos y actividades del programa.	-Listados de asistencia, actas, registros y soportes de reuniones.

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	-Se desarrollaron actividades propias del perfil y relacionadas directamente con el objeto contractual, orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del programa y al cumplimiento de los lineamientos establecidos.	-Registros, informes y soportes de las actividades realizadas y listados de asistencia a reuiniones y demas

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	$ 2296504
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	87448061	-		
2026	AGOSTO	2026	08	10				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		CAPITAL SALUD EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 76200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 575300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488438269489

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ	2026-09-28 14:59:55
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-09-30 10:35:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ	2026-09-30 13:08:54
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-10-01 17:11:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ	2026-10-01 21:09:46
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-10-01 21:46:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-10-02 17:57:40

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-10, 08:24:54 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 87448061

Periodo Cotización 202608 **Periodo Servicio** 202608

PAGADA 2026-08-10 08:22:39.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ				
Documento	CC 52840777	**Dirección**	CR 79 SUR #79 - 50 CARRERA 79 79 50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	29595		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52840777		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					CAMELO BOHORQUEZ HXIJANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$280.200	$ 0	$ 0	EPSC34		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	4	4,350 %	$ 1.750.905	$ 76.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

EXPERTOS en PILA

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-09-07, 10:19:06 a. m. **Tipo Planilla:** I **Número Planilla:** 88034136

Periodo Cotización: 202609 **Periodo Servicio:** 202609

PAGADA 2026-09-07 10:13:50.0

Se certifica que en la fecha 07/09/2026, la empresa HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ, con documento de identificación CC52840777, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado CAMELO BOHORQUEZ HXIJANI , con CC 52840777, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900298372	EPSC34	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0435	4

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DAVIVIENDA

PagoPSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
79392515

Destino de pago
ENLACE OPERATIVO

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
10/08/2026

Número de aprobación
87448061

Dirección IP
200.119.113.217

Valor transacción
$ 575.300

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.42.14.1	CC	52840777

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-08-10, 08:21:54 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2026
Empresa	HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52840777
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	87448061
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	554773593
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 575.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	1	$ 218.900	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 76.200	$ 0
		SubTotales:		$ 575.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 575.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 5773-2026.pdf	CUENTA AGOSTO 2026 CTO 5773-2026.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

Dando cumplimiento a la Ley 769 de 2002, la Ley 1503 de 2011, el Decreto 1079 de 2015 y sus modificaciones, entre ellas el Decreto 1906 de 2015, la Ley 2050 de 2020 y la Resolución 40595 de 2022, y con el fin de implementar el Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Sul
dia

Asi
que
ver

No

Pregunta requerida

Apellidos

Pregunta requerida

Tipo de documento

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

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

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Au de
de
pa

Pa

htt

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

Se registró la información con éxito

Aceptar

No acepto

Pregunta requerida

Siguiente

HbRn81BCed

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ

52840777

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

4mP9UBfwyn

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ

52840777

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 22, 2026

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

SMAR SUR

BOGOTÁ

NYy1DDeywk

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SMART SUR

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

HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ

52840777

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

CUIDADO DEL DONANTE

con una intensidad de **40** horas

Para constancia se expide:

25 de septiembre de 2026

Viviana Marcela Clavijo
Gerente Subred Sur E.S.E.

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

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

CER_AFI_2026030329931

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

HXIJANI CAMELO BOHORQUEZ identificado con CC. 52840777 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	GRUPO SOS EMPRESARIALES SAS
Tipo y Numero de Documento	NI - 901692482

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/07/10	**Fecha inicio contrato**	2026/07/09
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2027/07/08
Riesgo	4	**Código actividad económica**	4492104 - Transporte de pasajeros, incluye alquiler o arrendamiento de vehiculos de pasajeros con conductor
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2027/07/08	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de agosto 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: **CC10082026N52840777A20955489.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.