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:	PAULA ANDREA CANCINO CRUZ		**Número de Documento:**	1033785701	
Correo Electrónico:	paucruz2510@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142102622	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5848-2026	**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	184	0	23518	$4327312	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4327312**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DOCEPESOS**					

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	$ 4068614	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 4068614**	**$ 4586010**

© 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 concertación con las instituciones educativas priorizadas para la implementación de la estrategia “Embajadores de Bienestar”, conforme al cronograma aprobado.	Se apoyó la concertación y coordinación con las instituciones educativas priorizadas para la implementación de la estrategia Embajadores de Bienestar, de acuerdo con el cronograma y las orientaciones establecidas.	Registros de concertación, comunicaciones, agendas y demás soportes de coordinación.
2	Desarrollar jornadas de socialización de la estrategia con estudiantes, docentes, directivos y familias, garantizando la participación de los actores convocados.	Se desarrollaron acciones de socialización de la estrategia Embajadores de Bienestar con los actores de la comunidad educativa convocados, brindando información sobre los objetivos, alcance y participación.	Listas de asistencia, registros fotográficos, piezas o materiales de socialización y reportes de actividad.
3	Diseñar e implementar procesos de formación técnica dirigidos a estudiantes seleccionados como Embajadores de Bienestar, fortaleciendo competencias en promoción de la salud y gestión del riesgo.	Se apoyó el desarrollo de procesos de formación dirigidos a los estudiantes seleccionados como Embajadores de Bienestar, fortaleciendo conocimientos y competencias relacionadas con promoción de la salud y gestión del riesgo.	Material pedagógico, listados de asistencia, registros de formación y evidencias de las actividades.
4	Diseñar y ejecutar sesiones de educación transformadora entre pares, orientadas al fortalecimiento de habilidades para el autocuidado, el cuidado colectivo y la prevención de riesgos en salud.	Se desarrollaron sesiones de educación transformadora entre pares, orientadas al fortalecimiento del autocuidado, cuidado colectivo y prevención de riesgos en salud.	Planeaciones, listados de asistencia, registros de las sesiones y evidencias fotográficas.
5	Identificar, registrar y reportar oportunamente situaciones de riesgo en salud detectadas en la comunidad educativa, utilizando los instrumentos definidos por la entidad contratante.	Planeaciones, listados de asistencia, registros de las sesiones y evidencias fotográficas.	Registros de identificación y reporte de riesgos, formatos y soportes correspondientes.
6	Realizar la recepción, análisis y validación técnica de los reportes de riesgo generados por los Embajadores de Bienestar, priorizando los casos que requieran intervención.	Se realizó la recepción, revisión y análisis de los reportes de riesgo generados por los Embajadores de Bienestar, priorizando las situaciones que requerían orientación, seguimiento o intervención.	Reportes recibidos, registros de análisis, matriz o consolidado de casos y soportes de seguimiento.
7	Gestionar la articulación y activación de rutas de atención con las entidades competentes, incluyendo EPS, redes de prestación de servicios y demás actores intersectoriales.	Se apoyó la articulación y activación de las rutas de atención correspondientes, de acuerdo con las necesidades identificadas y las competencias de las entidades y actores involucrados	Registros de remisión y activación de rutas, comunicaciones y soportes de articulación.
8	Brindar acompañamiento y seguimiento a estudiantes y familias en los casos priorizados, efectuando monitoreo periódico y documentando las acciones realizadas.	Se realizó acompañamiento y seguimiento a los estudiantes y familias de los casos priorizados, efectuando monitoreo periódico y dejando registro de las acciones desarrolladas.	Registros de seguimiento, llamadas, formatos, reportes y demás evidencias de acompañamiento.
9	Promover e implementar iniciativas pedagógicas y comunicativas orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de factores protectores.	Se promovieron acciones pedagógicas y comunicativas dirigidas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y fortalecimiento de factores protectores en la comunidad educativa.	Material pedagógico y comunicativo, registros de actividades, listados de asistencia y evidencias.
10	Apoyar la formulación, ejecución y seguimiento de planes de bienestar dirigidos a estudiantes y familias, verificando el cumplimiento de las acciones programadas.	Se apoyó la formulación, ejecución y seguimiento de acciones contempladas en los planes de bienestar dirigidos a estudiantes y familias, verificando el desarrollo de las actividades programadas.	Planes de bienestar, matrices de seguimiento, registros de actividades y evidencias de cumplimiento.

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Elaborar y presentar informes mensuales de ejecución, incluyendo indicadores de cobertura, resultados, casos identificados, rutas activadas y demás evidencias requeridas por la supervisión del contrato.	Se consolidó y presentó la información correspondiente a la ejecución de las actividades del periodo, incluyendo cobertura, resultados, casos identificados, rutas activadas y evidencias requeridas para el seguimiento contractual.	Informe mensual de ejecución, indicadores, consolidado de actividades y soportes.
12	Consolidar y mantener los soportes técnicos y administrativos derivados de la ejecución contractual, garantizando el adecuado registro de las actividades, evidencias, listas de asistencia, reportes y demás documentos exigidos para la supervisión	Se organizaron y consolidaron los soportes técnicos y administrativos derivados de la ejecución contractual, garantizando la trazabilidad de las actividades y la disponibilidad de las evidencias requeridas.	Carpeta de soportes, listas de asistencia, reportes, registros y evidencias de ejecución.
13	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	Se efectuaron llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento a las familias asignadas, verificando información de contacto, necesidades identificadas y condiciones relacionadas con la atención.	Listado de llamadas, registros de contacto y soportes de seguimiento.
14	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	Se apoyaron los procesos de agendamiento y confirmación de citas en las unidades básicas resolutivas, registrando las solicitudes, novedades y cambios correspondientes en GTAPS.	Registros de solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.
15	Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	Se realizaron llamadas telefónicas para la recordación de citas y verificación de asistencia, dejando evidencia de la gestión y seguimiento efectuado en GTAPS.	Registros de llamadas, seguimiento y evidencias de gestión en GTAPS.
16	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 brindó apoyo a las actividades propias del perfil profesional relacionadas con el objeto contractual, contribuyendo al fortalecimiento de las acciones misionales del programa y a la articulación de las actividades desarrolladas.	Reportes complementarios, registros de actividades y demás soportes asociados al objeto contractual.

© 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**	$ 4068614
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1084061724	-		
2026	**AGOSTO**	**2026**	**09**	**01**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CATORCEPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud					NUEVA EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS 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**	24149319489

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA ANDREA CANCINO CRUZ	2026-09-27 17:12:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-09-28 18:40:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-29 09:52:03

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-01, 03:12:26 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084061724

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823856302

PAGADO 01/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA ANDREA CANCINO CRUZ		
Documento	CC1033785701	**Dirección**	CL 58C SUR #23 D - 12
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142102622
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC 1033785701	PAULA ANDREA CANCINO CRUZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III.TOTALES

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	$ 0	$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

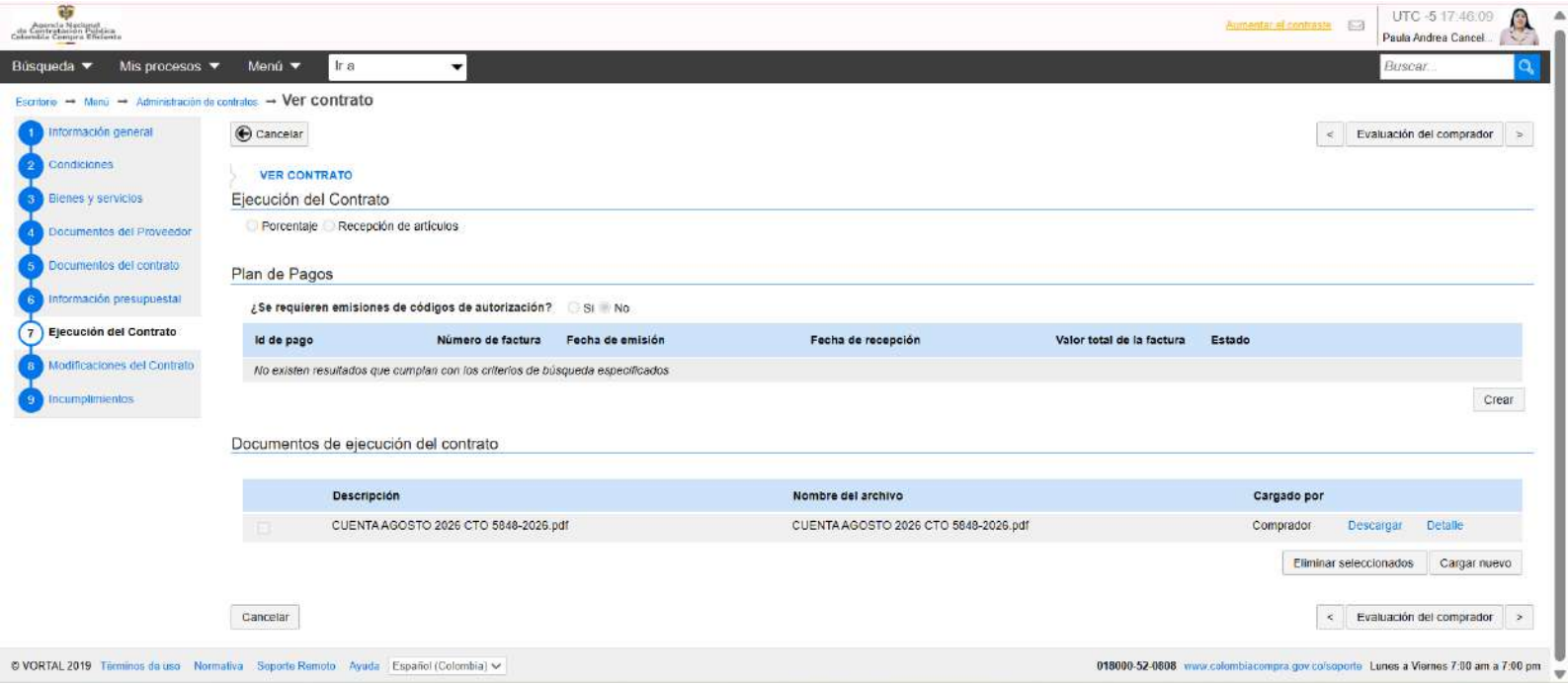
Banco de Bogotá

Comprobante
Pago de servicio

ID PDV: 102401
Fecha: 2026/09/01 10:52:09

Convenio: PLANILLA ASISTIDA SIMPI
(Planilla Asistida Simple)
Código de convenio: 1136
Referencia de pago: 8823856302
Núm apro/recibo: 299535
Trx: 2634495421
Terminal Aval: **7915**
Valor: $541.800,00
Estado: Exitosa

El costo de esta transacción es **$0**
Línea de atención al cliente Bogotá 7432626
Nacional 018000512825
La transacción es realizada por la plataforma
El pago de convenios es efectuado por
Banco de Bogotá


Aumentar el contraste
UTC -5 17:46:09
Paula Andrea Cancel...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación del comprador >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA AGOSTO 2026 CTO 5848-2026.pdf
CUENTA AGOSTO 2026 CTO 5848-2026.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Eliminar seleccionados
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación del comprador >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

9:25

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

7:23

e.almeraim.com/s

11

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

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

Institución.

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

WK5OnqGmD6

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

PAULA ANDREA CANCINO CRUZ

1033785701

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:

23 de septiembre de 2026

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

SMART SUR

BOGOTÁ

xORNeEUc2j

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

PAULA ANDREA CANCINO CRUZ

1033785701

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 23, 2026

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

SMARTSUR

BOGOTÁ

vY0oY5BAD1

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

PAULA ANDREA CANCINO CRUZ

1033785701

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

12 de marzo 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

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

paula andrea cancino cruz

C.C 1.033.785.701

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 25 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769335239000

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

PAULA ANDREA CANCINO CRUZ identificado con CC. 1033785701 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
Tipo y Numero de Documento	NI - 900958564		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/10/09	**Fecha inicio contrato**	2025/10/09
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2027/02/28
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1829902 - Otras actividades de soporte tipicamente provistas a los negocios no clasificados en otra parte.
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de septiembre 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: **CC23092026P1033785701C22948211.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032381885

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.