| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-01-01 | **Hasta:** | 2026-01-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES | | **Número de Documento:** | 52878901 | |
| **Correo Electrónico:** | mary-884@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3215816168 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | **Cargo:** | DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6775-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1675 |
| **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 | 16200 | $2980800 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2980800** | **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS** | | | | | |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-10-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-11-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-11-27 | 2026-01-09 | 1 | $ 3875040 | 1957 |
| 2 | 2026-01-02 | 2026-03-31 | 2 | $ 8942400 | 4 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 2980800 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 2721600 |
| 3 | DICIEMBRE | $ 2980800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5961600** | **$ 18779040** | **$ 8683200** | **$ 10095840** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados, asegurando la cobertura del 100% de predios y familias, con registro en GTAPS. | -Verificar abordajes previos adelantados en el sector catastral por el gestor apropiado, a través del aplicativo , de manera que se verifique si la familia es sujeto de acciones de caracterización, actualización o seguimiento | -que no se incurra en duplicidades que pueda generar reprocesos en el abordaje familiar |
| 2 | Apoyar en la caracterización integral en el entorno hogar (social, ambiental, familiar y de salud), aplicando tamizajes según protocolos y registrando resultados en GTAPS. | - ---diligenciar en físico la planilla con la relación de las familias abordadas y registro de firmas del integrante cabeza de hogar o quien recibe la visita, como soporte de las acciones desarrolladas con las familias | - --diligenciar en físico la planilla con la relación de las familias abordadas y registro de firmas del integrante cabeza de hogar o quien recibe la visita, como soporte de las acciones desarrolladas con las familias |
| 3 | Identificar poblaciones prioritarias (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, salud mental, etc.) y activar las rutas de atención correspondientes en GTAPS. | -Adicionalmente, se estiman unos tiempos máximos de gestión de los casos, de acuerdo con el nivel de prioridad asignado: gestantes (5 días hábiles), infancia (8 días hábiles), cáncer (10 días hábiles), salud mental (15 días hábiles), discapacidad (20 días hábiles) y condiciones crónicas (30 días hábiles). | - -Esta organización responde a la necesidad de intervenir en primera instancia a los grupos con mayor vulnerabilidad y riesgo, asegurando la continuidad del cuidado y la articulación con las rutas de atención en salud. |
| 4 | Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS. | --se desarrollarán actividades de plan de cuidado familiar y o individual. En estos casos, el gestor en línea realizará la gestión inicial y la concertación de las visitas | -posteriormente el profesional responsable del caso adelantará la actualización, concertación e implementación del plan de bienestar |
| 5 | Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS. | --La frecuencia de los seguimientos se establecerá de acuerdo con la clasificación familiar, y su desarrollo deberá quedar registrado en el aplicativo en línea | -Estas acciones permiten reducir riesgos, prevenir complicaciones y garantizar que la población priorizada reciba un cuidado oportuno, integral y centrado en sus necesidades |
| 6 | Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica. | -Es importante señalar que, para los usuarios que requieran realizar caracterización, actualización o que se encuentren en estado de “no contactado” (después de tres intentos fallidos en momentos diferentes), se deberá efectuar la visita de manera presencial. | --En caso de que los tres intentos de contacto sean reportados como fallidos por el gestor en línea, este deberá realizar la derivación al gestor de bienestar |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS. | -Con el fin de fortalecer el proceso de apropiación territorial que se plantea para el desarrollo de las acciones de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar, estas jornadas se constituyen en la base metodológica para comprender las dinámicas sociales, culturales, poblacionales y ambientales que caracterizan a cada territorio | -permita reconocer los recursos y problemáticas existentes, construir propuestas comunitarias y orientar la gestión integral en salud y bienestar |
| 8 | Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS. | -Acciones Preventivas y Correctivas: Formular y ejecutar preventivas, correctivas o planes de mejoramiento según las recomendaciones recibidas | -APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA |
| 9 | Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS. | --Las acciones desarrolladas por los gestores de bienestar serán acordes a los procesos de análisis y microplaneación que se realizan en el nivel de gestión territorial y planeación conjunta | -manera que se logre la implementación de dos estrategias principales para el contacto inicial |
| 10 | Cumplir con los indicadores de gestión y resultado definidos (familias caracterizadas, planes implementados, seguimientos realizados, efectividad en ruteo), con base en los reportes de GTAPS. | --las diferentes fuentes para el abordaje de los equipos Mas Bienestar; a partir de ello, realizará contacto telefónico con cada una de las familias, teniendo en cuenta el orden de abordaje relacionado | --Se realizará la verificación de la dirección de residencia, números de contacto y demás datos de localización del usuario, con el propósito de asegurar que la información registrada sea actual y permita garantizar la continuidad en los procesos de atención y seguimiento |
| 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. | -Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS --APLICATIVO PLANILLA | -APLICATIVO PLANILLA DE ASISTENCIA |
| 12 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Realizar otras actividades propias de super, orientadas a fortalecer el desarrollo de las actividades misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE Estas actividades pueden incluir: Soporte adicional en gestión de riesgo en salud a nivel familiar y comunitario, adaptándose a las necesidades emergentes en el territorio. Capacitación y educación en salud a los miembros de la comunidad, para fomentar la autogestión de su bienestar. - | -APLICATIVO PLANILLAS DE ASISTENCIA |


***© 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 | 35701578 | - | | $ 2980800 |
| 2025 | DICIEMBRE | 2026 | 01 | 21 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 230100** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 177938 | **$ 179800** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 35100** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 445000** |

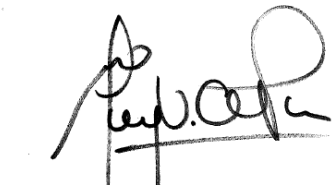
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870493303 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES | 2026-01-21 19:01:58 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES | 2026-01-23 14:41:56 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | 2026-01-24 12:15:56 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-01-24 16:28:57 |

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.



**LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA**
**DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 52878901 | 0 | MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES | I | 0 | ARL SURA - 14-11 | ÚNICA | 4921 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 11-1 | CRA 45A 58C 14 SUR | | 7161624 | | | MARY-884@HOTMAIL.COM | | S |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2025-12 | 2025-12 | 35701578 | I | 2026-01-21 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 445.000 | 4.500 | BANCO DAVIVIENDA |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 35701578 | 2026-01-05 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | DÍAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | | | | | |
| 1 | CC 52878901 | GONZALEZ MALES MARTHA LUCIA | 1.423.500 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | COLPENSION ES-25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | SANITAS-EPS005 | 1.423.500 | 178.000 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 1.423.500 | 34.700 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 | 0 | 440.500 | N | 0 |


# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 52878901 | 0 | MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES | I | 0 | ARL SURA - 14-11 | ÚNICA | 4921 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 11-1 | CRA 45A 58C 14 SUR | | 7161624 | | | MARY-884@HOTMAIL.COM | | S |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2025-12 | 2025-12 | 35701578 | I | 2026-01-21 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 445.000 | 4.500 | BANCO DAVIVIENDA |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 35701578 | 2026-01-05 | Pagada | | | | | | | |


| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 1.423.500 | 1.423.500 | 1.423.500 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 227.800 | 0 | 2.300 | 0 | 230.100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900336004 | 7 | 1 | 227.800 | 0 | 2.300 | 0 | 230.100 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 178.000 | 0 | 1.800 | 0 | 179.800 |
| SANITAS | EPS005 | 800251440 | 6 | 1 | 178.000 | 0 | 1.800 | 0 | 179.800 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 34.700 | 0 | 400 | 0 | 35.100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890903790 | 5 | 1 | 34.700 | 0 | 400 | 0 | 35.100 |
| Gran Total | | | | | 440.500 | 0 | 4.500 | 0 | 445.000 |

8:43

DAVIVIENDA

Bienvenido(a), **MARTHA GONZALEZ MALES**
Miércoles 21 de Enero de 2026, 08:43 AM
Código único CUS: 2099202946

**Destino de pago**
ASOPAGOS

**Motivo**
Pago de seguridad Social Integrado

**Número de Aprobación**
00202946

**Fecha**
21/01/2026

**Dirección IP**
181.53.12.15

**Valor transacción**
$445.000,00

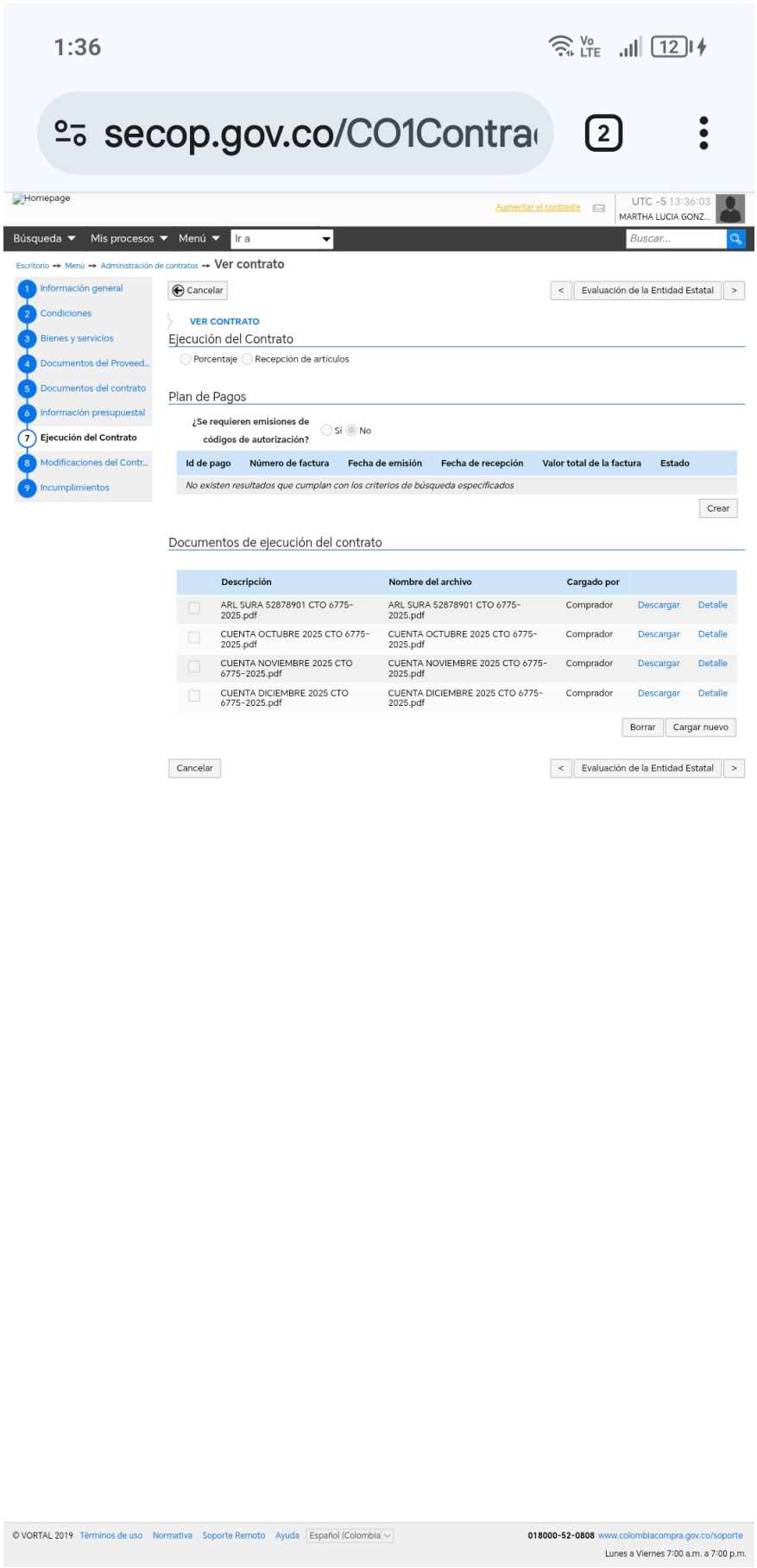
**Costo de la transacción**
$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**
10.10.11.80

**Referencia 2**
CC

**Referencia 3**
52878901

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2026.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


1:36
secop.gov.co/CO1Contra
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 13:36:03
MARTHA LUCIA GONZ...
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 Proveed...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 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
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción | Nombre del archivo | Cargado por
ARL SURA 52878901 CTO 6775-2025.pdf | ARL SURA 52878901 CTO 6775-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6775-2025.pdf | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6775-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6775-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6775-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6775-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6775-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.