

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30
Nombre del Contratista:	JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA		Número de Documento:	1031140092
Correo Electrónico:	jenlozano817@gmail.com		Número Telefónico:	3102843297
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6881-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	144	0	22800	\$3283200	78.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3283200	TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS					

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	\$ 5453760	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 12585600	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2617440	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4195200	806
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	\$ 4195200
2	NOVIEMBRE	\$ 4195200
3	DICIEMBRE	\$ 4195200
4	ENERO	\$ 3876000
5	FEBRERO	\$ 3716400
6	MARZO	\$ 3921600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8390400	\$ 33242400	\$ 24099600	\$ 9142800

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Realizar la valoración integral del estado funcional de las personas con discapacidad o limitación funcional, aplicando instrumentos como el WHODAS y Barthel.	-Asistir a las reuniones programadas para la inclusión de la estrategia RBC a implementar generando un impacto de manera positiva en las personas con discapacidad funcional y sus cuidadores.	-asistir a las viviendas de los usuarios identificados por los gestores gestores en línea y derivaciones de los demás perfiles
2 Diseñar y concertar el Plan de Bienestar y participación familiar, definiendo prioridades y compromisos para mejorar la funcionalidad y autonomía.	-identificar factores de riesgo para abordar durante la implementación del plan de cuidado familiar realizando acciones de promoción y prevención	-cargue en el aplicativo GTAPS con oportunidad y calidad listado de firmas y asistencia precritica
3 Implementar y realizar el seguimiento al plan de cuidado, identificando avances, logros y dificultades en sesiones presenciales o telefónicas.	-Realizar proceso de activación de ruta a usuarios que así lo lon con oportunidad y calidad en el diligenciamiento del formato Realizar acciones de gestión en lo que respeta a orientación a casos de aseguramiento y rutas de acceso a los servicios de salud activación y movilización de rutas sectoriales e intersectoriales que se requieran Cumplir con la disponibilidad asignada acuerdo al portafolio de servicios de la ESE	-aplicación de tamizajes a personas en condiciones de discapacidad y limitación funcional ya sus cuidadores
4 Orientar a la familia sobre el manejo cotidiano de la persona con discapacidad, incluyendo estrategias de afrontamiento y adaptaciones ambientales.	-Realizar fichas de notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de los eventos identificados durante sus intervenciones según corresponda	-Acompañamiento oportuno a los menores que presenten cambios en el desarrollo por parte del equipo de trabajo realizando los procesos adecuados para cumplir de forma oportuna y profesional.
5 Promover y guiar la elaboración de ayudas técnicas de baja complejidad que fortalezcan la independencia de la persona con discapacidad.	-Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred foliados rotulados en carpeta y Formato Único de Inventario Documental FUID debidamente diligenciado.	-Listados de firmas aplicativas GTAPS formato de canalización según aplicación.
6 Ejecutar la "Sesión para la Autonomía Cotidiana" en las Casas MAS Bienestar, orientada a mantener la funcionalidad, promover la independencia y favorecer la adaptación al entorno.	-Las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PIC	Asistir a las reuniones programadas para la inclusión de nuevos RBC en la estrategia a implementar generando un impacto de manera positiva
7 Fomentar el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y activar las rutas de atención social y sanitaria necesarias.	-Las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PIC	-Acompañamiento oportuno por parte del equipo de trabajo realizando los procesos adecuados para cumplir de forma oportuna y profesional.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Evaluar el cumplimiento del plan de cuidado al cierre del proceso y reapplicar los instrumentos de valoración para medir los cambios.	-Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred en carpeta y Formato Único de Inventario Documental FUID debidamente diligenciado.	-aplicativo GTAPS listados de asistencia
9	Articular con el Agente de Cambio para facilitar la vinculación de las familias a redes de apoyo comunitarias.	-Las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PI	-Formato de firmas actas aplicativos y fichas de notificación
10	Registrar todas las valoraciones, planes, seguimientos y cierres en el aplicativo GTAPS y demás herramientas dispuestas.	-Realizar proceso de activación de ruta a usuarios que así lo lon con oportunidad y calidad en el diligenciamiento del formato Realizar acciones de gestión en lo que respeta a orientación a casos de aseguramiento y rutas de acceso a los servicios de salud activación y movilización de rutas sectoriales e intersectoriales que se requieran Cumplir con la disponibilidad asignada acuerdo al portafolio de servicios de la ESE	-Listados de asistencia y demas soportes que sean requeridos
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 activamente de las acciones propuestas para fortalecer las ejecutadas por el perfil de terapia encaminadas a una mejor atención acciones en salud.	-Formato de firmas actas aplicativos y fichas de notificación
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Participar activamente de las acciones propuestas para fortalecer las ejecutadas por el perfil de terapia encaminadas a una mejor atención acciones en salud.	-Listados de asistencia y demas soportes que sean requeridos

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	\$ 3921600	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	74668867	-			
2026	MARZO	2026	04	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS PESOS				
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		\$ 218863	\$ 218900
ARL					3	SURA		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 508148	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	de	570475370023321		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JENNIFER YULIETH LOZANO MONTOYA		2026-04-24 17:15:43		
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-24 19:28:31		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JENNIFER YULIETH LOZANO MONTOYA		2026-04-28 22:15:04		
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-29 09:13:04		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JENNIFER YULIETH LOZANO MONTOYA		2026-04-29 09:54:46		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-29 11:19:24		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-04-29 15:15:56		

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 Montilla

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031140092	JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA		DIAG 49 54B08 SUR	8077258	jenlozano817@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74668867	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	218.900	218.900
PenSIÓN	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031140092	JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA		DIAG 49 54B08 SUR	8077258	jenlozano817@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74668867	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	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 1031140092	LOZANO MONTOYA JENNIFER JULIETH	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Redactar

Recibidos 140

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores 1

Compras 6

Más

Etiquetas

¡Hola, JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA!

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 541.800

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 13/04/2026

CUS: 219065363

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.



 Actualizar



Responder

Reenviar





Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

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

1 [Información general](#)

<

Evaluación del comprador

>

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? Si No

7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 [Modificaciones del Contrato](#)

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 [Incumplimientos](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1031140092 CTO 6881-2025.pdf	ARL SURA 1031140092 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA - 1031140092-20260131T170605Z-3-001.zip	JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA - 1031140092-20260131T170605Z-3-001.zip	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 6881 2025.pdf	AD 2 PS 6881 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

<

Evaluación del comprador

>