

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-02-01	<b>Hasta:</b>	2026-02-13
<b>Nombre del Contratista:</b>	SONIA ESPERANZA NIZO CARDENAS		<b>Número de Documento:</b>	51951287
<b>Correo Electrónico:</b>	snizocardenas@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3112096360
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7018-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1675
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS SANTA MARTA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$592800	29.4%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 592800</b>	<b>QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-10-02			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-11-27	2026-01-09	1	\$ 5196360	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 14535600	4
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	OCTUBRE			\$ 3898800	
2	NOVIEMBRE			\$ 4195200	
3	DICIEMBRE			\$ 4195200	
4	ENERO			\$ 4195200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8650400	\$ 28382360	\$ 16484400	\$ 11897960

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 1. Caracterizar al individuo y su núcleo familiar mediante visitas domiciliarias y la aplicación sistemática de instrumentos de tamizaje (Zung, Hamilton, APGAR Familiar, COPE 28) para identificar riesgos, necesidades y capacidades en salud mental.	--Se realizan visitas de caracterización, de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, donde se realiza identificación de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en salud mental, realizando la captura de la información en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de sds realización de tamizaje	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - instrumentos de tamizaje
2 2. Realizar actividades individuales de resolutivez en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, a fin de articular acciones que garanticen integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad.	--Realizar las visitas domiciliarias de acuerdo al criterio y las psicoeducaciones necesarias de acuerdo a las necesidades encontradas y los riesgos identificados	---Planillas de formatos para la firmas respectivas con identificación del usuario índice, localidad, teléfonos
3 3. Construir, de manera participativa con el usuario y su familia, un Plan de Bienestar que establezca objetivos claros, acciones concretas y compromisos mutuos para gestionar los riesgos identificados y fortalecer los factores protectores.	---realizar las visitas a las familias y durante su desarrollo y de acuerdo a las necesidades encontradas establecer los temas para psicoeducación y los solicitados directamente por el usuario y su familia aclarando la importancia de la realización de las tareas asignadas en cada visita	--informe redactado en la observación de la página del aplicativo gittaps en los tiempos establecidos
4 4. Realizar intervenciones breves, Primeros Auxilios Psicológicos, y facilitar espacios de escucha activa y contención emocional para estabilizar, orientar y fortalecer las capacidades de afrontamiento de las personas en situaciones de crisis o malestar.	-realización de intervención, abordaje en primeros auxilios en psicología, psicoeducación en regulación emocional, y en las diferentes herramientas que se consideren necesarias durante el desarrollo de la visita	--descripción del abordaje en la observación del aplicativo gittaps en los tiempos establecido
5 5. Aplicar metodologías específicas y estructuradas, como "Habilidades para la Vida" en adolescentes y la intervención "Enfrentando Problemas Plus (EP)" para personas cuidadoras, asegurando la fidelidad a los modelos originales.	--aplicar las diferentes metodologías específicas acorde a las situaciones de los usuarios jóvenes y a los cuidadores	--descripción en los informes del aplicativo gittaps en los tiempos establecidos y con la calidad exigida
6 6. Brindar educación para la salud en temas prioritarios como pautas de crianza positiva, manejo del duelo, salud sexual para adolescentes y prevención del consumo de sustancias, adaptando los contenidos al curso de vida y contexto cultural.	--brindar psicoeducación a través de ayudas lúdicas y pedagógicas para abordar en familias con menores pautas de crianza positiva, manejo del duelo si es necesario y cada tema de acuerdo a los requerimientos del usuario y su familia	--informes en el aplicativo gittaps con la calidad, claridad y tiempos requeridos
7 7. Gestionar con enfoque diferencial y prioritario los casos de poblaciones con alta vulnerabilidad, incluyendo víctimas de violencia, personas con conducta suicida, adolescentes en riesgo, personas cuidadoras y población privada de la libertad.	-abordar específicamente a los usuarios y familias durante las visitas que requieren atención con enfoque diferencial y prioritario de acuerdo a su situación	--descripción en las observaciones y plan de cuidado familiar en el aplicativo gittaps
8 8. Desarrollar intervenciones colectivas, como los "Círculos de Bienestar Emocional", para fomentar la cohesión social, fortalecer las redes de apoyo y promover la salud mental comunitaria.	--desarrollar temas grupales en la comunidad para fortalecer los aspectos a mejorar a nivel emocional y mental que aporten a mantener relaciones sanas de convivencia.	--informe en el aplicativo gittaps y planillas de asistencia y participación

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Realizar un seguimiento continuo y sistemático a la evolución de los casos y al cumplimiento del Plan de Bienestar, a través de sesiones presenciales o virtuales, para evaluar el progreso y ajustar las intervenciones.	---realización de las visitas a cada familia abordada para dar continuidad al seguimiento del desarrollo del plan de cuidado familiar en los tiempos establecidos según SDS	---planillas firmadas e informe en aplicativo gittaps
10	10. Activar y gestionar oportunamente las rutas de atención sectoriales e intersectoriales para asegurar el acceso de los usuarios a servicios complementarios de salud, protección, justicia o inclusión social.	--Realizar gestión del riesgo acorde a la identificación de alertas, procediendo al diligenciamiento completo y con criterios de calidad y al envío oportuno de los formatos de canalización de rutas, fichas de notificación de eventos de interés en salud pública dispuestas desde el SIVIGILA, asignación de citas y remisión a equipos de atención en casa acorde al riesgo identificado durante las visitas domiciliarias	-Envío oportuno de formatos de canalización de rutas con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Envío oportuno de fichas de notificación de eventos de interés en salud pública con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Asignación de citas acorde al sistema definido por parte del equipo de gestión táctica y soporte operativo
11	11. Registrar de forma obligatoria, oportuna y con alta calidad toda valoración, plan, intervención y seguimiento en la historia clínica y los aplicativos institucionales designados (principalmente GTAPS) para asegurar la trazabilidad de la gestión.	-registrar en el aplicativo gittaps los informe y visitas realizadas en los tiempos establecidos para dar continuidad al plan de cuidado familiar	----registros en el aplicativo y planillas de firmas
12	12. Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-asistencia a las reuniones y fortalecimientos convocados en las horas asignadas	---planillas y listas de asistencias
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad	--Listados de asistencia y demás soportes que se programen

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ENERO	2026	02	24	8348068097	-	\$ 4195200	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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	\$ 1678080	\$ 268493	\$ 281100
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 209760	\$ 219600
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 40878	\$ 42900
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 487013</b>	<b>\$ 543600</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24129938026		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				SONIA ESPERANZA NIZO CARDENAS		2026-05-22 14:25:11		
RECHAZADO SUPERVISOR				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-22 15:15:42		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				SONIA ESPERANZA NIZO CARDENAS		2026-05-22 15:32:21		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-22 16:10:40		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-26 11:51:11		

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**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**



No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 51951287	NIZO CARDENAS SONIA ESPERANZA	\$0	14-11	\$758,726	2.44%	3	\$18,500
			\$0					\$18,500

PAGADO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** SONIA ESPERANZA NIZO CARDENAS  
**No. Identificación:** CC51951287  
**Dirección:** CL 8 C N 87B- 75  
**Telefono:** 8071806  
**Correo:** snizocardenas@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8358881135

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	SONIA ESPERANZA NIZO CARDENAS	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC51951287	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	febrero de 2026
<b>Número de planilla</b>	8358881135	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	febrero de 2026
<b>Fecha pago</b>	2026-03-25	<b>Número de Administradoras</b>	3
<b>Número de autorización pago</b>	37723148	<b>Total Pagado</b>	235800
<b>Banco</b>	1023	<b>Total Intereses de Mora</b>	1000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	18600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	121900	1
EPS008	Compensar EPS	95300	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 51951287  
 APELLIDOS Y NOMBRES: SONIA ESPERANZA NIZO CARDENAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	758726	758726	758726	0	94900	0	121400	0	18500	0

MOV EIAOIS VALER DE RELIYASRE D

# MOVIIREC

MOV EIAOIS VALER DE RELIYASRE D

24/03/2026 15:31:44

PAPELERIA COPY MUNE

#064863

No. transacción  
ON260324.1531.B8149

TRANSACCIÓN EXITOS  
PAGO DE FACTURAS

Banco de Bogota 

No. autorización 124115024

Convenio: PLANILLA ASIST  
COMPENSAR

Nó. Ref. 8358881135

Valor. \$235,800

MOV EIAOIS VALER DE RELIYASRE D

LINEA DE ATENCIÓN 0180

512825 (opción 3) Bogotá

3077200 (opción 3)

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	PERIODO LIQUIDACIÓN		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		
CC	51951287	SONIA ESPERANZA NIZO CARDENAS		CL 8 C N 87B- 75	8071806		SALUD	PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF							
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		MES	AÑO	MES	AÑO					
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		1	2026	1	2026	I	24 02 2026	8348068097	No	No

CENTRO DE TRABAJO		Todos		NÚMERO DE EMPLEADOS						1	NIT EMPRESA CONVENIO												Todos														
No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES		TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LIMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 51951287	NIZO CARDENAS SONIA ESPERANZA		59	0			No	001	11																30	30	30	EPS008	\$1,750,905	12.50%	\$218,900	25-14	\$1,750,905	16.00%	\$280,200	\$0
																			\$218,900				\$280,200		\$0												

PAGADO

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 51951287	NIZO CARDENAS SONIA ESPERANZA	\$0	14-11	\$1,750,905	2.44%	3	\$42,700
			\$0					\$42,700

PAGADO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** SONIA ESPERANZA NIZO CARDENAS  
**No. Identificación:** CC51951287  
**Dirección:** CL 8 C N 87B- 75  
**Telefono:** 8071806  
**Correo:** snizocardenas@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8348068097

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	SONIA ESPERANZA NIZO CARDENAS	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC51951287	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	enero de 2026
<b>Número de planilla</b>	8348068097	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	enero de 2026
<b>Fecha pago</b>	2026-02-24	<b>Número de Administradoras</b>	3
<b>Número de autorización pago</b>	62185582	<b>Total Pagado</b>	543600
<b>Banco</b>	1023	<b>Total Intereses de Mora</b>	1800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42900	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	281100	1
EPS008	Compensar EPS	219600	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 51951287  
 APELLIDOS Y NOMBRES: SONIA ESPERANZA NIZO CARDENAS


Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

MOVIIREC

24/02/2026 11:46:46  
PAPELERIA COPY MUNI  
#064863

No. transacción  
ON260224.1146.J95092

TRANSACCIÓN EXITOS  
PAGO DE FACTURAS

Banco de Bogotá 

No. autorización 095713906  
Convenio: PLANILLA ASIST  
COMPENSAR  
No. Ref: 8348068097  
Valor: \$543,600

LINEA DE ATENCIÓN 0181  
512825 (opción 3) Bogotá  
3077200 (opción 3)

(28) WhatsApp | Acceso al SECOP II | Colombia | Editar | secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquIdentifier=CO1.SLCNTR.15852838

Administración de contratos - Ver contrato

Cancelar

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
<input type="checkbox"/> DOC-CTO-7018-2025.zip	DOC-CTO-7018-2025.zip	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7018-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7018-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7018-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7018-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7018-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7018-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS CON Y SIN VENCIMIENTO.zip	DOCUMENTOS CON Y SIN VENCIMIENTO.zip	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 7018-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 7018-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

Buscar

16°C Nublado | 5:39 p. m. | 20/02/2026