

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	LILIANA SANABRIA LOPEZ		Número de Documento:	52431731	
Correo Electrónico:	lilianasanabria.0318@gmail.com		Número Telefónico:	3006812037	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6645-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenecer:	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	184	0	12100	\$2226400	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2226400	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 2894320	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 6679200	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 1558480	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 2226400	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 2226400	1046

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 2226400	
2	NOVIEMBRE	\$ 2226400	
3	DICIEMBRE	\$ 2226400	
4	ENERO	\$ 2226400	
5	FEBRERO	\$ 2226400	
6	MARZO	\$ 2226400	
7	ABRIL	\$ 2226400	
8	MAYO	\$ 2226400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4452800	\$ 20037600	\$ 17811200	\$ 2226400
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.	-REVISION Y ACTUALIZACION DIARIA DE LOS CASOS ASIGNADOS EN GTAPS VERIFICACO EL ESTADO DE GESTION Y RUTEO HACIA LAS UNIDADES BASICAS RESOLITIVAS -	REGISTRO ACTUALIZADO EN GTAPS REPORTE SEMANAL DE SEGUIMIENTOS DE CASOS
2	2. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-REALIZACION DE LLAMADAS DE CONTACTO INICIAL SEGUIMIENTO DE ALERTAS Y ACTUALIZACION DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA SALUD	-LISTADO DE LLAMADAS REALIZADAS BITACORA DE SEGUIMIENTO TELEFONICO
3	3. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-COORDINACIÓN CON LAS UNIDADES PARA EL AGENDAMIENTO CONFIRMACION DE CITAS MEDICASY REGISTRO DE LOS CAMBIOS EN EL SISTEMA	-REPORTE DE CITAS AGENDADAS PANTALLAZOS O COMPROBANTES DE CONFIRMACION
4	4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	-LLAMADAS DE VERIFICACION DE ASISTENCIA Y CONFIRMACION CON LOS USUARIOS REGISTRO DE RESULTADOS EN GTAPS -REGISTRO DE LLAMADAS DE VERIFICACION LISTADO DE ASISTENCIA CONFIRMADA	-LLAMADAS DE VERIFICACION DE ASISTENCIA Y CONFIRMACION CON LOS USUARIOS REGISTRO DE RESULTADOS EN GTAPS -REGISTRO DE LLAMADAS DE VERIFICACION LISTADO DE ASISTENCIA CONFIRMADA
5	5. Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	-ORIENTACION A USUARIOS SOBRE RUTAS DE ATENCION Y SERVICIOS DISPONIBLES SEGÚN CLASIFICACION DEL RIESGO	-REGISTRO DE ORIENTACION RERIVASIONES REGISTRADA EN GTAPS
6	6. Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	-PARTICIPACION EN JORNADAS COMUNITARIAS Y ACOMPAÑAMIENTO EN CARACTERIZACION DE FAMILIAS EN CAMPO	-LISTADO DE ASISTENCIAS A ACTIVIDADES TERRITORIALES REPORTES FOTOGRAFICOS O ACTAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	-REGISTRO OPORTUNO DE CADA GESTION EN GTAPS Y DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE REPORTE DE GESTION	-FORMATOS DILIGENCIADOS RESPALDADOS EN GTAPS COPIAS DIGITALES
8	8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	-REPORTE INMEDIATO DE NOVEDADES EN EL APLICATIVO Y COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO TECNICO PARA SEGUIMIENTO DE CASOS	-REGISTRO DE NOVEDADES EN GTAPS CORREOS O INFORMES ENVIADOS AL EQUIPO
9	9. Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	-DIFUSION TELEFONICAY POR MEDIOS DIGITALES DE MENSAJES SOBRE AUTOCUIDADO VACUNACION Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	-EVIDENCIA DE MENSAJES ENVIADOS REPORTE DE COBERTURAS DE MENSAJES
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.	-SEGUIMIENTO DIARIO A LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO EN GTAPS Y PRESENTACION DE INFORMES MENSUALES DE AVANCE	-REPORTE MENSUAL DE INDICADORES Y TRAZABILIDAD EN GTAPS
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.	-PARTICIPACION EN REUNIONES MENSUALES ESPACIOS DE FORTALECIMIENTO TECNICO Y COMITES INSTITUCIONALES	-ACTAS DE REUNION LISTADOS DE ASISTENCIA EVIDENCIAS DE PARTICIPACION
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-APOYO TRANSVERSAL A CAMPAÑAS INSTITUCIONALES CAPACITACIONES INTERNAS Y ACTIDADES DE GESTION COMUNTARIA	-REGISTRO DE PARTICIPACION FOTOGRAFIAS INFORMES COMPLEMENTARIOS INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

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	1081256678	-			\$ 2226400
2026	ABRIL	2026	05	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 1750905	\$ 280145		\$ 280200
Salud					FAMISANAR		\$ 218863		\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652		\$ 42700
Caja de Compensación				SI	CAFAM	Total	\$ 508148		\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4800318653	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LILIANA SANABRIA LOPEZ		2026-05-20 22:21:01		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-27 21:11:22		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-28 12:50:14		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-06-11 18:41:32		

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

PAGADO 13/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA SANABRIA LOPEZ		
Documento	CC52431731	Dirección	CRA 14 BIS 78 61 SUR TENRIFE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3006812037
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días ARP	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	Total
CC 52431731	LILIANA SANABRIA LOPEZ	57	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

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	\$ 1.300	\$ 543.100

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.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Transacción Exitosa

Comprobante de la transacción: 8822915968-202604-1775340

Referencia / PIN

8822915968

Periodo de cotización

202604

Número aprobación (CUS)

306649370

Banco

NEQUI

Valor

\$ 543.100

Fecha

2026-05-13 22:38:32.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

[Descargar Comprobante](#)

[Nuevo pago](#)



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 21:53:03



LILIANA SANABRIA...

Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	001	26/11/2025 1:36:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.226.400 COP	Enviado a la Entidad Estatal

[Detalle](#)

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ DOC CTO-6645-2025.zip	DOC CTO-6645-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ARL SURA 52431731 CTO 6645-2025.pdf	ARL SURA 52431731 CTO 6645-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6645-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6645-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6645-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6645-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6645-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6645-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA ENERO 2026 CTO 6645-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6645-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6645-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6645-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ AD 2 PS 6645 2025.pdf	AD 2 PS 6645 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA MARZO 2026 CTO 6645-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6645-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA ABRIL 2026 CTO 6645-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6645-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ documentos contratacion ..zip	documentos contratacion ..zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

**PIMS**PLAN INTEGRAL DE
MOVILIDAD SOSTENIBLE

Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

Google Formularios