

**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>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	CARMEN ESPERANZA ANGEL PLAZAS		<b>Número de Documento:</b>	1023963559
<b>Correo Electrónico:</b>	carmen.plazas200@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3027199727
<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>	3907-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	4
<b>Perfil:</b>	TECNICO 1-EBE				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**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	136	0	16200	\$2203200	73.9%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2203200</b>	<b>DOS MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-06			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-03-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2026-03-02	2026-04-30	1	\$ 3278880	449
2	2026-04-15	2026-05-31	2	\$ 2980800	806
3	2026-05-15	2026-06-30	3	\$ 2980800	1046
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO			\$ 1814400	

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
2	MARZO	\$ 2980800	
3	ABRIL	\$ 2332800	
4	MAYO	\$ 2203200	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 5663520		\$ 14904000	\$ 9331200
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 5663520		\$ 14904000	\$ 5572800
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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.	-REALIZAR EL BARRIO CASA A CASA EN LOS SECTORES CATASTRALES ASIGNADOS, ASEGURADOS LA COBERTURA DEL 100% DE PREDIOS Y FAMILIAS, CON REGISTRO EN GTAPS.	-BASE DE DATOS DE PREDIOS Y FAMILIAS VISITADAS CON COBERTURA DEL 100% EN LOS SECTORES ASIGNADOS, REGISTRADOS DILIGENCIADOS Y VALIDADOS EN GTAPS, LISTADOS DE VERIFICACION DE BARRIDO Y REPORTES DE AVANCE TERRITORIAL.
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.	-APOYAR EN LA CARACTERIACION INTERAL EN EL ENTORNO HOGAR (SOCIAL, AMBIENTAL, FAMILIAR Y DE SALUD), APLICANDO TAMIZAJES SEGÚN PROTOCOLOS Y REGISTRANDO RESULTADOS EN GTAPS,	-FORMATOS DE CARACTERIZACION INTEGRAL Y TAMIZAJES APLICADOS SEGÚN PROTOCOLO, REGISTROS COMPLETOS EN GTAPS Y SOPORTES DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS.
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.	-IDENTIFICAR POBLACIONES PRIORITARIAS (GESTANTES, MENORES DE 5 AÑOS, PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS, DISCAPACIDAD, SALUD MENTAL, ETC) Y ACTIVAR RUTAS DE ATENCION CORRESPONDIENTE EN GTAPS.	-LISTADO DE POBLACION PRIORIZADA IDENTIFICADA, ACTIVACION DE RUTAS DOCUMENTADAS, REMISIONES GENERADAS Y REGISTRO DE ACCIONES EN GTAPS
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS	-IMPLEMENTAR LOS PLANES DE BIENESTAR FAMILIAR E INDIVIDUAL, CONCERTAFOS CON LA FAMILIA Y EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ASEGURANDO SU REGISTRO EN GTAPS.	-PLANES DE BIENESTAR FAMILIAR E INDIVIDUAL FORMULADOS Y CONCERTADOS, ACTAS O SOPORTES DE SOCIALIZACION CON LA FAMILIA Y REGISTROS CARGADOS EN GTAPS.
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-REALIZA SEGUIMIENTOS FAMILIAR SEGÚN NIVEL DE RIESGO (ALTO, MEDIO O BAJO), INCLUYENDO VISITAS PRESENCIALES Y CONTACTOS REMOTOS, CON ACTUALIZACION EN GTAPS.	-REPORTES DE SEGUIMIENTO POR NIVEL DE RIESGO, RESITROS DE VISITAS PRESENCIALES Y CONTACTOS REMOTOS, NOVEDADES ACTUALIZADAS EN GTAPS.
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	-REPORTAR OPORTUNAMENTE EN GTAPS LOS ESTADOS DE GESTION DE CADA CASO: EFECTIVO, RECHAZADO, AUSENTE, FALLIDO U OTROS DEFINIDOS EN LA FICHAS TECNICAS	-ESTADOS DE GESTION DE CASOS ACTUALIZADOS EN GTAPS (EFECTIVOS, RECHAZADO, AUSENTE, FALLIDO Y OTROS), REPORTES DE CONSISTENCIA Y TRAZABILIDAD DE LA INFORMACION.
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-APOYAR Y PARTICIAR EN JORNADAS SECTORIALES, DISTRITALES Y DE INTENSIFICACION (EJ. TERRITORIOS PRIORIZADOS, EMERGENCIAS, CAMPAÑAR PREVENTIVAS), REGISTRANDO ACCIONES EN GTAPS	-LISTA DE ASISTENCIA, RESGISTRO FOTOGRAFICOS CUANDO APLIQUE, INFORMES DE JORNADAS Y CARHUE DE ACCIONES REALIZADAS EN GTAPS.

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-GESTIONAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS EN CADA ABORDAJE FAMILIAR, DILIGENCIADO SOPORTES FÍSICOS Y REGISTROS EN GTAPS.	-CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS, FORMATOS DE TRATAMIENTOS DE DATOS DILIGENCIADOS Y EVIDENCIA DE REGISTRO EN GTAPS
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-ARTICULAR CON GESTORES EN LINEA, PROFESIONALES DEL EQUIPO Y ACTORES INTERSECTORIALES PARA SEGUAR CONTINUIDAD DEL CUIDADO, DEJANDO ENVIDENCIA EN GTAPS.	-REGISTROS DE ARTICULACION INTERSECTORIAL, REMISIONES Y CONTRA REMISIONES, ACTAS DE GESTION DE CASOS Y TRAZABILIDAD EN GTAPS.
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.	-CUMPLIR CON LOS INDICADORES DE GESTION Y RESULTADO DEFINIDOS (FAMILIAS CARACTERIZADAS, PLANES IMPLEMENTADOS, SEGUIMIENTOS REALIZADOS, EFECTIVIDAD EN RUTEO), CON BASE EN LOS REPORTES DE GTAPS.	-REPORTES DE CUMPLIMIENTO DE INDICADORES (FAMILIAS CARACTERIZADAS, PLANES IMPLEMENTADOS, SEGUIMIENTOS, EFECTIVIDAD EN RUTEO) GENERADOS DESDE GTAPS
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.	-ASISTIR A LOS DIFERENTES ESPACIOS CONVOCADOS, COMO REUNION MENSUALES, COMITÉ DE CUIDADO, FORTALECIMIENTO TECNICOS, PRECRITICAS Y DEMAS ESPACIOS POR LA SDS Y LA SUBRED	-LISTA DE ASISTENCIA, ACTAS DE REUNION, CERTIFICADOS DE PARTICIPACION Y REPORTES DE FORTALECIMIENTO TECNICO
12	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	-OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES	-INFORMES DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS REALIZADAS, SOPORTES DE GESTION TERRITORIAL Y EVIDENCIAS CARGADAS EN GTAPS SEGÚN LINIAMIENTO

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	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	20	79205501	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CERO PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 281300
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 219700
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42900
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 543900</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	11359766345		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				CARMEN ESPERANZA ANGEL PLAZAS		2026-05-25 09:35:43		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				CARMEN ESPERANZA ANGEL PLAZAS		2026-05-27 13:55:00		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				CARMEN ESPERANZA ANGEL PLAZAS		2026-05-27 19:39:57		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-28 09:38:42		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-30 19:04:10		
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		2026-06-12 02:48:38		

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**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023963559	CARMEN ESPERANZA ANGEL PLAZAS	Cll62 bis sue 18k 56	3027199727	carmen.plazas200@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79205501	20/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$543.900	

## 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	5	800	0	219.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	5	1.100	0	281.300	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	5	200	42.900			427	42.900	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
<b>SENA</b>				
0	5	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	5	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.700
Pensión	1	280.200	281.300
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>543.900</b>





somos@neq... Hace 5 días



para mí ▾



Parece que este mensaje está en inglés



Traducir al español



**¡Pago exitoso!**

Hiciste un pago en COMPENSAR-01 por \$543.900

Fecha: El 19 de mayo de 2026

Hora: 6:37 p. m.

CUS: 321282909

Puedes ingresar a tu app Nequi en la opción de Movimientos y revisar el detalle de este pago.

Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos al chat de nuestra página web: [www.nequi.com.co](http://www.nequi.com.co) en el botón de 'Ayuda' o llama a la línea de atención (+57) 300 600 0100

¿Ya nos sigues en redes? ¡Siempre tenemos cosas nuevas!

← Responder

→ Reenviar



- 1 Modificación del contrato
- 2 Información general
- 3 Condiciones
- 4 Bienes y servicios
- 5 Documentos del Proveedor
- 6 Documentos del contrato
- 7 Información presupuestal
- 8 Ejecución del Contrato
- 9 Modificaciones del Contrato
- 10 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
CUENTA FEBRERO 2026 CTO 3907-2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 3907-2026.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
CUENTA MARZO 2026 CTO 3907-2026.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 3907-2026.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
PS 3907 2026.pdf	PS 3907 2026.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
CUENTA ABRIL 2026 CTO 3907-2026.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 3907-2026.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal