

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	LUZ MARINA GUETIO GUEGUE		Número de Documento:	52711430	
Correo Electrónico:	luzmarinaguetio@gmail.com		Número Telefónico:	3508435663	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7054-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE				
Dirección a la que Pertenecen:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS					
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos	
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$3021000	55.4%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3021000		TRES MILLONES VEINTIUN MIL 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	\$ 6423600	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 16356000	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2194900	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 5452000	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 5452000	1046
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 4788000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	NOVIEMBRE	\$ 5044500	
3	DICIEMBRE	\$ 5244000	
4	ENERO	\$ 4446000	
5	FEBRERO	\$ 5244000	
6	MARZO	\$ 5244000	
7	ABRIL	\$ 4617000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 10904000		\$ 46782500	\$ 34627500
			\$ 12155000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Adaptar los protocolos y guías de atención clínica y comunitaria a las particularidades del contexto rural de Sumapaz, incluyendo la dispersión geográfica y las dinámicas culturales.	-Las guías y protocolos se aplican teniendo en cuenta las necesidades y realidades específicas del lugar, mejorando así la calidad y la sistematicidad de la atención.	--Registros en el aplicativo GTAPS, formato de firmas
2	2.Realizar actividades individuales de resolutiveidad 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.	-Esta actividad no aplica para este mes	- N/A
3	3. Realizar la caracterización integral del núcleo familiar en los casos asignados, aplicando los instrumentos con un enfoque diferencial y considerando los determinantes sociales de la ruralidad.	--Se realiza la caracterización de los integrantes de la familiar y se aplicara los instrumentos establecidos para cada caso con enfoque diferencial y considerando los determinantes sociales de la ruralidad.	-Registro en el aplicativo GTAPS de los tamizajes establecidos para cada integrante del núcleo familiar, así como los signos vitales, alertas, plan familiar y compromisos.
4	4. Desarrollar e implementar el plan de bienestar con las familias, especialmente con mujeres en riesgo de feminicidio, enfocándose en la valoración de necesidades y la activación de rutas de protección viables en el territorio.	-- Se desarrolla e implementará el plan de bienestar con todas las familias intervenidas y especialmente con mujeres en riesgo de feminicidio, maltrato, enfocado en la valoración de necesidades y la activación de rutas de protección viables en el territorio.	--Registro de información en GTAPS, formato de firma.
5	5. Realizar seguimiento a las mujeres y sus familias, verificando la activación de rutas y gestionando las barreras de acceso a servicios, implementando estrategias de telesalud para la continuidad del cuidado.	--Se realiza seguimiento de los casos asignados de mujeres y sus familias, y se realizara la respectiva verificación de la activación de rutas necesarias para cada caso	-Fichas de notificación y canalización
6	6. Brindar educación para la salud con pertinencia cultural, adaptada a los saberes y prácticas de la comunidad rural de Sumapaz.	-- Se brinda educación en promoción y prevención a la población abordada teniendo en cuenta sus creencias, cultura y costumbres de la de la comunidad rural de Sumapaz.	-Registros de implementaciones de educación registrados en GTAPS
7	7. Planificar las rutas y los desplazamientos para optimizar la cobertura de atención en veredas y zonas de difícil acceso.	- Se realiza los recorridos y se interviene a las familias que habitan en veredas lejanas, estableciendo el tiempo - distancia tanto en vehículo como el desplazamiento a pie	-Formato de firmas y usuarios intervenidos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Establecer y fortalecer alianzas con referentes comunitarios y juntas de acción comunal para facilitar el acceso a las familias y la articulación de acciones.	-Se realiza reconocimiento de la zona y los líderes de la comunidad, que facilitan la identificación de las familias que habitan en las veredas.	-formato de firmas de los usuarios intervenidos y registro de las intervenciones en GTAPS
9	9. Gestionar la logística para la entrega de insumos, medicamentos y ayudas técnicas, organizando con redes de transporte y apoyo comunitario.	-Se realiza el apoyo de acuerdo a la necesidad cuando se requiere	-formato de firmas del usuario que quien se le realizó la entrega del medicamento o insumos.
10	10. Articularse con las instituciones de salud locales, como puestos de salud u hospitales rurales, para la referencia y contrarreferencia efectiva de los usuarios.	- Se realiza articulación con los profesionales y demás personas involucradas en la prestación de servicios de salud, de la unidad de servicios de salud con el fin de establecer una adecuada referencia y contrarreferencia efectiva de los usuarios.	-Formato de firmas y registro de la gestión del riesgo registrado en GTAPS.
11	11. Registrar la información de las atenciones en los sistemas dispuestos, incluyendo las particularidades y desafíos de la operación en el ámbito rural de Sumapaz.	- se hace registro en el aplicativo GTAPS de la información obtenida durante la intervención a las familias, signos vitales, alertas, actualización, plan de cuidado, compromisos, tamizajes, (OMS, EPOC, FINDRICS)	-información obtenida de la intervención registrada en el aplicativo GTAPS, formato de firma del usuario
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.	- Participación en todos los espacios convocados por la SDS y la Subred, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás reuniones que se convoque.	--Formato de listado de asistencia diligenciado.
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo	--Actas y listados de asistencia de entrega al archivo."

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	84262888	-			
2026	MAYO	2026	05	20					
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1750905	\$ 280145		\$ 336000
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863		\$ 262500
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652		\$ 51200
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148		\$ 649700
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24053242929	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUZ MARINA GUETIO GUEGUE			2026-06-19 19:43:04	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-06-21 12:42:55	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUZ MARINA GUETIO GUEGUE			2026-06-23 14:37:50	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-06-24 09:59:01	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUZ MARINA GUETIO GUEGUE			2026-06-25 13:39:05	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-06-26 12:51:29	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUZ MARINA GUETIO GUEGUE			2026-06-27 15:25:15	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-06-29 18:05:23	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-07-01 17:29:16	

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
CC	52711430	LUZ MARINA GUETIO GUEGUE		carrera 82bis N0 22 - 88	4160693	luzmarinaguetio@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
		84262888	20/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,100,000	\$691.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	262.500	0		0		0	0	0	0	262.500	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	336.000		0	0	0	0	0	0		336.000	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	51.200				51.200	0	0	51.200			512	51.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	42.000	0	0	42.000

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	262.500	262.500
Pensión	1	336.000	336.000
Riesgos Laborales	1	51.200	51.200
CCF	1	42.000	42.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	691.700	691.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52711430	LUZ MARINA GUETIO GUEGUE		carrera 82bis N0 22 - 88	4160693	luzmarinaguetio@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84262888	20/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,100,000	\$691.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TDE	TAF	TAP	VSP	VST	SLN	RCE	LVA	ANO	VCT	IRL	CORRECCION	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	Clave de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52711430	GUETIO GUEGUE LUZ MARINA	59	0			N															25-14	2.100.000	30	336.000	0	0	0	0	EPS008	2.100.000	30	262.500	14-11	2.100.000	30	3	51.200	CCF24	2.100.000	30	42.000	0	0	0	0	0



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 20 mayo 2026 08:48 a.m.

Cuenta origen: Cuentamiga *****2929

Comercio: COMPENSAR-OI

Nit del comercio: 9998600669427

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 84262888

Referencia 1: 143.105.99.191

Referencia 2: CC

Referencia 3: 52711430

Código de la transacción (CUS): 322380165

Fecha de la solicitud: 20 mayo 2026

Ciclo de la transacción: 2

Valor: \$ 691.700,00

Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del impuesto: \$ 0,00

Dirección IP: 0.0.0.0

Número de transacción: APII6140324894833644

Número de confirmación: 365a9dff4fea