Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	NATALY CAMPOS SALAZAR		**Número de Documento:**	53094717	
Correo Electrónico:	lauramorenita242@gmail.com		**Número Telefónico:**	3184434354	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1649-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	4
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	174	57	16200	$3742200	125.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3742200**	**TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-01-17		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-03-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-03-02	2026-04-30	1	$ 0	0
2	2026-04-15	2026-05-31	2	$ 2980800	806
3	2026-05-15	2026-06-30	3	$ 2980800	1046
4	2026-07-01	2026-07-31	4	$ 1489760	1357
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 1328400
2	FEBRERO	$ 1846800
3	MARZO	$ 2980800
4	ABRIL	$ 2980800
5	MAYO	$ 2980800
6	JUNIO	$ 2980800
7	JULIO	$ 3742200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10627840	**$ 18079200**	**$ 18840600**	**$ -761400**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	--Se realizó barrido casa a casa en el sector catastral 002438 zona urbana garantizando la cobertura del territorio asignado Durante el periodo se visitaron y caracterizaron en promedio cuatro 4 familias diarias asegurando el registro oportuno de la información recolectada en la plataforma GTAPS	-Registros de barrido y caracterización familiar cargados en la plataforma GTAPS. y formato de firmas
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.	-Se apoyó la caracterización integral de las familias abordadas, aplicando tamizajes sociales ambientales y de salud conforme a los protocolos establecidos con registro completo de la información en GTAPS	-Formularios de caracterización integral y resultados de tamizajes registrados en GTAPS. y formato de firmas
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.	--Durante el proceso de caracterización no se identificaron personas pertenecientes a poblaciones prioritarias por lo cual no fue necesaria la activación de rutas de atención	--Registros de caracterización familiar en GTAPS sin activación de rutas y formato de firmas
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	--Durante el proceso de caracterización no se identificaron personas pertenecientes a poblaciones prioritarias por lo cual no fue necesaria la activación de rutas de atención	-Registros de caracterización familiar en GTAPS sin activación de rutas y formato de firmas
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-Durante el proceso de caracterización no se identificaron personas pertenecientes a poblaciones prioritarias por lo cual no fue necesaria la activación de rutas de atención	-Registros de caracterización familiar en GTAPS sin activación de rutas y formato de firmas
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	-De acuerdo con la valoración realizada no se requirió la implementación de Planes de Bienestar Familiar o Individual dado que las familias caracterizadas no presentaron necesidades que lo ameritaran	-Registros de valoración familiar consignados en GTAPS.

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	--Se realizó seguimiento familiar a las familias caracterizadas clasificadas principalmente como de bajo riesgo mediante visitas presenciales con actualización de la información correspondiente en GTAPS	-Registros de seguimiento familiar y visitas presenciales en GTAPS
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-Se realizó el reporte oportuno del estado de gestión de los casos atendidos clasificándolos como efectivos conforme a lo establecido en la ficha técnica del programa	-Estados de gestión de casos actualizados en la plataforma GTAPSEstados de gestión de casos actualizados en la plataforma GTAPS
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-Se apoyó y participó en jornadas sectoriales desarrolladas en el territorio asignado contribuyendo a las acciones misionales del programa y registrando las actividades realizadas - Registros de participación en jornadas sectoriales en GTAPS y listados de	--Registros de participación en jornadas sectoriales en GTAPS y listados de asistencia en formato de firmas
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.	-Se gestionó el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos durante los abordajes familiares asegurando el diligenciamiento de los soportes correspondientes y su registro en la plataforma	-consentimientos informados diligenciados registros en GTAPS y soportes físicos en formato de firmaConsentimientos informados diligenciados registros en GTAPS y soportes físicos en formato de firma
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.	-Se realizó articulación con el equipo de trabajo para garantizar la continuidad del cuidado de las familias abordadas dejando la respectiva evidencia en la plataforma	-Registros de articulación y seguimiento en GTAPS
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	--Durante el periodo no se realizaron actividades adicionales distintas a las establecidas en el objeto contractual	-Actividades no realizada en el momento

© Siasur - 2026

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	$ 2980800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	92835628	-		
2026	**JUNIO**	**2026**	**07**	**14**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 281900**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 220200**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR S.A.		$ 42652	**$ 43000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 545100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	111820166187

© Siasur - 2026

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALI CAMPOS SALAZAR	2026-07-30 13:57:57
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-01 09:06:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALI CAMPOS SALAZAR	2026-08-01 09:27:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-01 09:38:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-01 23:01:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-08-05 12:35:44
NUEVO POR CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-08-05 12:39:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALI CAMPOS SALAZAR	2026-08-05 13:08:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALI CAMPOS SALAZAR	2026-08-05 19:42:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-05 19:48:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-08-10 12:43:54
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	2026-08-13 10:52:09

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

© Siasur - 2026

10:02 ···

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
11 de julio de 2026 a las 10:01 a. m.

CUS
472137135

¿Cuánto?
$ 545.100,00

Factura de comercio
92835628

Tu plata salió de:


Disponible

Listo

se.nequi.com.co

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de

Para salir de la pantalla completa, mantén pulsado Esc

Id de pago	Núm	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		
	Cuenta de cobro Enero (Archivado)	Documentos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	documentos del contrato.zip	documentos del contrato.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 1649-2026.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 1649-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 1649-2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 1649-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1649 2026.pdf	PS 1649 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 1649-2026.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 1649-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 1649-2026.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 1649-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL 53094717 CTO1649.pdf	ARL 53094717 CTO1649.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro mayo 1649-2026.pdf	Cuenta de Cobro mayo 1649-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026 CTO 1649-2026.pdf	CUENTA JUNIO 2026 CTO 1649-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53094717	NATALI CAMPOS SALAZAR	TV 48A BIS SUR 69A 43 SUR	3184434354	campossalazarnataly@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
		92835628	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$545.100	

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	8	1.300	0	220.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	8	1.700	0	281.900	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	8	300	43.000			427	43.000	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	220.200
Pensión	1	280.200	281.900
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	545.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53094717	NATALI CAMPOS SALAZAR	TV 48A BIS SUR 69A 43 SUR	3184434354	campossalazarnataly@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
		92835628	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$545.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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 53094717	CAMPOS SALAZAR NATALI	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información