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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ		**Número de Documento:**	1022363360	
Correo Electrónico:	karenlflorezc@gmail.com		**Número Telefónico:**	3213708157	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5615-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1516
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	98	0	23518	$2304764	53.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2304764**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-08-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-09-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 0**	**$ 8654624**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

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.	-Realización de caracterizaciones congruentes con el análisis de los lineamientos técnicos a través de la lectura cuidadosa de los mismos y asistencia a todos los espacios de fortalecimiento programados para el perfil	-Listados de asistencia
2	2.Realizar actividades individuales de resolutividad 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.	-Planeación agendamiento y visitas domiciliarias familiares para la valoración inicial sesiones de seguimiento por psicología y plan de cuidado familiar en salud mental según los lineamientos operativos del convenio	-Base de datos formatos en físico historias clínicas registros en aplicativo
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.	-Intervenciones individuales y colectivas concertadas con los entornos familiares en relación a objetivos claros y congruentes con las necesidades psicológicas familiares Planteamiento de objetivos específicos según necesidades evidenciadas y riesgo identificado en salud mental	-Verificación soportes digitales historias clínicas registros en aplicativo GTAPS de SDS formatos en físico
4	4. Reallizar 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.	-Abordajes constructivos y edificantes de intervención psicológica según estándares de calidad y en congruencia con los objetivos de la estrategia	-Registros en aplicativo GTAPS historias clínicas
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.	-Abordajes de intervención psicológica según estándares de calidad y en congruencia con el lineamiento aplicando metodologías contempladas dentro del mismo	-Registros en aplicativos GTAPS e historias clínicas
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.	-Intervenciones individuales y colectivas con familias focalizadas brindando educación para la salud en temas prioritarios como crianza positiva manejo del duelo salud sexual y prevención del consumo de sustancias Planteamiento de objetivos específicos según necesidades evidenciadas y riesgo identificado en salud mental	-Registros en aplicativos GTAPS e historias clínicas
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.	-Realización de abordajes diferenciales según grupos de población y necesidades específicas	-Registros en aplicativos GTAPS e historias clínicas
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.	-Realización de intervenciones colectivas dentro de los entornos familiares desde un enfoque sistémico y colectivo	-Registros correspondientes en planillas de firmas y en el aplicativo GTAPS
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 continua de procesos de evaluación y valoración de avances dentro de los procesos de intervención y acompañamiento	-Información consignada en los registros en el aplicativo GTAPS
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.	-Identificación de casos que requieren notificación a vigilancia de eventos de interés en salud pública activaciones de ruta en caso de ser requeridas según criterios consignados en lineamiento operativo derivaciones a las áreas que corresponden según tipo de riesgo	-Fichas de notificación canalizaciones vía SIRC derivaciones a otras áreas según sea el caso formatos de remisión

© Siasur - 2026

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.	-Actualización diaria de información registrada en el aplicativo GTAPS e historias clínicas por usuarios visitados bajo criterios de oportunidad pertinencia y calidad	-Historias clínicas registros en aplicativo GTAPS
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 capacitaciones encuentros comités del cuidado y espacios de fortalecimiento técnico liderados por la Subred y la SDS	-Listados de asistencia
13	13.Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Atención y desarrollo oportuno de otras actividades requeridas solicitadas por la supervisión	-Formatos digitales o en físico según el tipo de requerimiento
14	14.Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Registros correspondientes es aplicativo GTAPS	-Registros GTAPS
15	15.Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-Agendamiento de sesiones con los entornos familiares.	-Registros de llamada.
16	16. 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	-Actividades requeridas según necesidad	-Soportes según necesidad de la actividad

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**	94355652	-		
2026	**JULIO**	**2026**	**08**	**18**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

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	**$ 686100**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 536000**
ARL	3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$ 42652	**$ 104500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 1326600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24111231306

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ	2026-08-26 18:02:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-28 21:27:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-29 21:18:45

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

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	1022363360	KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ	Carrera 4#26-65	3043538	karenlflorezc@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
		94355652	18/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$1.326.600	

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	536.000	0		0		0	0	0	0	536.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	686.100	0	0	0	0	0	0		686.100	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	104.500				104.500	0	0	104.500			1.045	104.500	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	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	536.000	536.000
Pensión	1	686.100	686.100
Riesgos Laborales	1	104.500	104.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.326.600	1.326.600

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	1022363360	KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ	Carrera 4#26-65	3043538	karenlflorezc@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
		94355652	18/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$1.326.600	

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	Exonerado	ING	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 1022363360	FLOREZ CRUZ KAREN LILIANA	59	0			N																	25-14	4.287.840	30	686.100	0	0	0	0	EPS008	4.287.840	30	536.000	14-23	4.287.840	30	3	104.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL



¡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: 17 agosto 2026 11:09 p.m.

Cuenta origen: Cuentamiga *******1306

Comercio: COMPENSAR-OI

Nit del comercio: 9998600669427

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 94355652

Referencia 1: 191.156.234.201

Referencia 2: CC

Referencia 3: 1022363360

Código de la transacción (CUS): 574508582

Fecha de la solicitud: 17 agosto 2026

Ciclo de la transacción: 1

Valor: $ 1.326.600,00

Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del impuesto: $ 0,00

Dirección IP: 191.156.234.201

Número de transacción: APII6229326189591763

Número de confirmación: 18ec0142e0ba

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 7028-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 7028-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7028-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7028-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 7028-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 7028-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7028-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7028-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1022363360 - RETHUS.pdf	1022363360 - RETHUS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DOC-CTO-7028-2025.zip	DOC-CTO-7028-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7028-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7028-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7028-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7028-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7028-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7028-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7028 2025.pdf	AD 4 PS 7028 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7028 2025.pdf	AD 5 PS 7028 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026 CTO 7028-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2026 CTO 7028-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2026 CTO 7028-2025.pdf	CUENTA JULIO 2026 CTO 7028-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS CONTRATACIÓN.zip	DOCUMENTOS CONTRATACIÓN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL POSITIVA - 1022363360 - CTO7028.pdf	ARL POSITIVA - 1022363360 - CTO7028.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 CTO 7028-2025.pdf	CUENTA MAYO 2026 CTO 7028-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

17°C Parc. soleado

Buscar

ESP LAA

5:44 p. m. 26/08/2026