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:	JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA		**Número de Documento:**	1031140092	
Correo Electrónico:	jenlozano817@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102843297	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5640-2026	**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	106	0	23518	$2492908	57.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2492908**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHOPESOS**					

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

1	Realizar la valoración integral del estado funcional de las personas con discapacidad o limitación funcional, aplicando instrumentos como el WHODAS y Barthel.	-Asistir a las reuniones programadas para la inclusión de la estrategia RBC a implementar generando un impacto de manera positiva en las personas con discapacidad funcional y sus cuidadores.	-asistir a las viviendas de los usuarios identificados por los gestores gestores en linea y derivaciones de los demas perfiles
2	Diseñar y concertar el Plan de Bienestar y participación familiar, definiendo prioridades y compromisos para mejorar la funcionalidad y autonomía.	-identificar factores de riesgo para abordar durante la implementación del plan de cuidado familiar realizando acciones de promoción y prevención	-acciones de promoción y prevención -cargue en el aplicativo GTAPS con oportunidad y calidad listado de firmas y asistencia precritica
3	Implementar y realizar el seguimiento al plan de cuidado, identificando avances, logros y dificultades en sesiones presenciales o telefónicas.	-Realizar proceso de activación de ruta a usuarios que así lo lon con oportunidad y calidad en el diligenciamiento del formato Realizar acciones de gestión en lo que respeta a orientación a casos de aseguramiento y rutas de acceso a los servicios de salud activación y movilización de rutas sectoriales e intersectoriales que se requieran Cumplir con la disponibilidad asignada acuerdo al portafolio de servicios de la ESE	-aplicación de tamizajes a personas en condiciones de discapacidad y limitación funcional ya sus cuidadores
4	Orientar a la familia sobre el manejo cotidiano de la persona con discapacidad, incluyendo estrategias de afrontamiento y adaptaciones ambientales.	-Realizar fichas de notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de los eventos identificados durante sus intervenciones según corresponda	-Acompañamiento oportuno a los menores que presenten cambios en el desarrollo por parte del equipo de trabajo realizando los procesos adecuados para cumplir de forma oportuna y profesional.
5	Promover y guiar la elaboración de ayudas técnicas de baja complejidad que fortalezcan la independencia de la persona con discapacidad.	-Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred foliados rotulados en carpeta y Formato Único de Inventario Documental FUID debidamente diligenciado.	-Listados de firmas aplicativas GTAPS formato de canalización según aplicación.
6	Ejecutar la "Sesión para la Autonomía Cotidiana" en las Casas MAS Bienestar, orientada a mantener la funcionalidad, promover la independencia y favorecer la adaptación al entorno.	-Las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PIC	-Asistir a las reuniones programadas para la inclusión de nuevos RBC en la estrategia a implementar generando un impacto de manera positiva
7	Fomentar el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y activar las rutas de atención social y sanitaria necesarias.	-Las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PIC	-Acompañamiento oportuno por parte del equipo de trabajo realizando los procesos adecuados para cumplir de forma oportuna y profesional.
8	Evaluar el cumplimiento del plan de cuidado al cierre del proceso y reaplicar los instrumentos de valoración para medir los cambios.	-Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred en carpeta y Formato Único de Inventario Documental FUID debidamente diligenciado.	-aplicativo GTAPS listados de asistencia
9	Articular con el Agente de Cambio para facilitar la vinculación de las familias a redes de apoyo comunitarias.	-Las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PI	-Formato de firmas actas aplitavivos y fichas de notificación
10	Registrar todas las valoraciones, planes, seguimientos y cierres en el aplicativo GTAPS y demás herramientas dispuestas.	-Realizar proceso de activación de ruta a usuarios que así lo lon con oportunidad y calidad en el diligenciamiento del formato Realizar acciones de gestión en lo que respeta a orientación a casos de aseguramiento y rutas de acceso a los servicios de salud activación y movilización de rutas sectoriales e intersectoriales que se requieran Cumplir con la disponibilidad asignada acuerdo al portafolio de servicios de la ESE	-Listados de asistencia y demas soportes que sean requeridos
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.	-Participar activamente de las acciones propuestas para fortalecer las ejecutadas por el perfil de terapia encaminadas a una mejor atención acciones en salud.	-Formato de firmas actas aplitavivos y fichas de notificación

© Siasur - 2026

12	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Participar activamente de las acciones propuestas para fortalecer las ejecutadas por el perfil de terapia encaminadas a una mejor atención acciones en salud.	-Listados de asistencia y demas soportes que sean requeridos
13	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-identificar factores de riesgo para abordar durante la implementación del plan de cuidado familiar realizando acciones de promoción y prevención	-Listados de firmas aplicativas GTAPS formato de canalización según aplicación.
14	Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-Realizar llamada en la tercera sesion en la cual se deben validar los compromisos y las recomendaciones	-diligenciamiento oportuno del aplicativo GTAPS 2.0
15	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	-Participar activamente de las acciones propuestas para fortalecer las ejecutadas por el perfil de terapia encaminadas a una mejor atención acciones en salud.	-Listados de firmas aplicativas GTAPS 2.0 formato de canalización según aplicación.

© 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	$ 4423200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	94292418	-		
2026	JULIO	2026	08	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1769280	$ 283085	**$ 283100**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 221160	**$ 221200**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 43100	**$ 43100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 513481**	**$ 547400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570475370023321

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER YULIETH LOZANO MONTOYA	2026-08-24 19:11:27
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-27 18:12:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER YULIETH LOZANO MONTOYA	2026-08-28 19:00:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER YULIETH LOZANO MONTOYA	2026-08-29 10:44:46
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 16:56:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER YULIETH LOZANO MONTOYA	2026-08-29 17:02:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 17:04:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-29 21:17:16

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

© Siasur - 2026

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	1031140092	JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA	DIAG 49 54B08 SUR	8077258	lozanojennifer317@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
		94292418	13/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$547.400	

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	221.200	0		0		0	0	0	0	221.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	283.100	0	0	0	0	0	0		283.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	43.100				43.100	0	0	43.100			431	43.100	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	221.200	221.200
Pensión	1	283.100	283.100
Riesgos Laborales	1	43.100	43.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	547.400	547.400

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	1031140092	JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA	DIAG 49 54B08 SUR	8077258	lozanojennifer317@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
		94292418	13/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$547.400	

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	Excenuado	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 1031140092	LOZANO MONTOYA JENNIFER JULIETH	59	0			N																	230301	1.769.280	30	283.100	0	0	0	0	EPS008	1.769.280	30	221.200	14-11	1.769.280	30	3	43.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail **Jennifer Lozano <lozanojennifer317@gmail.com>**

Fwd: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 480766895

1 mensaje

Jennifer Lozano <jenlozano817@gmail.com> 30 de julio de 2026 a las 10:21 a.m.
Para: lozanojennifer317@gmail.com

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: mié, 15 jul 2026, 5:04 a. m.
Subject: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 480766895
To: <jenlozano817@gmail.com>

¡Hola, JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 541.800,00

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 15/07/2026

CUS: 480766895

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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 < Evalua

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		
☐	ARL SURA 1031140092 CTO 6881-2025.pdf	ARL SURA 1031140092 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA - 1031140092-20260131T170605Z-3-001.zip	JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA - 1031140092-20260131T170605Z-3-001.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 6881 2025.pdf	AD 2 PS 6881 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 6881 2025.pdf	AD 4 PS 6881 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 6881 2025.pdf	AD 5 PS 6881 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2026 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2026 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA JULIO 2026 CTO 6881-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 CTO 6881-2025.pdf	CUENTA MAYO 2026 CTO 6881-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >