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:	MARIA CAMILA GARCIA LIZARAZO		**Número de Documento:**	1000320438	
Correo Electrónico:	garcializarazomariacamila@gmail.com		**Número Telefónico:**	3192702080	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5753-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1516
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
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	184	0	12481	$2296504	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2296504**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS 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
$ 4593008	**$ 4593008**	**$ 0**	**$ 4593008**

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

1	Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.	--revicion y actualizacion diaria de los casos asignados en GTAPS, variando el estado de gestion y ruteo hacia las unidades basicas resolutivas	-Registrarse actualizado en GTAPS, REPORTE SEMANL DE seguimiento de casos
2	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-realización de llamadas de contacto inicial, seguimiento de alerta y actualización de datos sociodemográficos y de salud.	--listado de llamadas, bitácora de seguimiento telefónico
3	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-cooordinacioncon las unidades para el agendamiento, confirmación de citas médicas y registro de cambio de sistemas	-cooordinacioncon las unidades para el agendamiento, confirmación de citas médicas y registro de cambio de sistemas
4	Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	--llamadas de verificación de asistencia y confirmación con usuarios, registro de resultados en GTAPS	--EGISTRO DE LLAMADAS DE VERIFICACION, LISTADO DE ASISTENCIA CONFIRMADA
5	Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.	--ORIENTACION A USUARIOS SOBRE RUTAS DE Y SERVICIOS DISPONIBLES SEGUN LA CLASIFICACION DE RIESGOS	--RIESGOS DE ORIENTACION, DERIVACIONES REGISTRADAS EN GTAPS
6	Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos.	--PARTICIPACION EN JORNADAS COMUNITARIAS Y ACOMPAÑAMIENTO EN CARACTERIZACION DE FAMILIAS DE CAMPO	--LISTADO DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES TERRITORIALES, REPORTES FOTOGRAFICOS O ACTA
7	Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.	--REGISTRO OPORTUNO DE CADA REGISTRO EN GTAPS Y DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE REPORTE DE GESTION	--FORMATOS DILIGENCIADOS, RESPALDADOS EN EL GTAPS COPIAS DIGITALES
8	Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	-REPORTE INMEDIATO DE NOVEDAD EN EL APLICATIVO Y COMUNICACION CON EL EQUIPO TECNICO PARA SEGUIMIENTO DE CASOS	-REGISTRO DE NOVEDADES EN EL GTAPS, CORREOS O INFORMES ENVIADOS AL EQUIPO
9	Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	-DIFUCION TELEFONICA Y POR MEDIOS DIGITALES DE MENSAJES SOBRE AUTOCUIDADO VACUNACION Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	-EVIDENCIAS DE MENSAJES ENVIADOS REPORTE DE COBERTURA DE MENSAJES
10	Dar Cumplimiento a los indicadores de gestión establecidos (porcentaje de casos gestionados, citas agendadas y efectividad en el seguimiento) garantizando la trazabilidad en GTAPS. Cumplimiento de indicadores con soporte en reportes de GTAPS bles y unidades de reporte establecidos por la SDS.	---SEGUIMIENTO DIARIO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO EN GTAPS Y PRESTACION DE INFORME MENSUAL DE AVANCE	-REPORTE MENSUAL DE INDICADORES Y TRANZABILIDAD EN 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.	PARTICIPACION EN REUNIONES MENSUALES ESPACIOS DE FORTALECIMIENTO TECNICO Y COMITE INTITUCIONALES	-ACTAS DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA, EVIDENCIA DE PARTICIPACION
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	-APOYO TRANSAVERSAL A CAMPAÑAS INTITUCIONALES CAPACITACIONES INTERNAS Y ACTIVIDADES DE GESTION COMUNITARIA	--REGISTRO DE PARTICIPACION, FOTOGRAFIA, INFORMES COMPLEMENTARIOS

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	93827961	-		$ 2553100
2026	JULIO	2026	08	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENPESOS						

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	**$ 280700**
Salud		CAPITAL SALUD EPS		$ 218863	**$ 219300**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 542800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24126345315

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CAMILA GARCIA LIZARAZO	2026-08-24 19:44:46
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-28 00:24:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CAMILA GARCIA LIZARAZO	2026-08-28 11:22:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CAMILA GARCIA LIZARAZO	2026-08-28 11:34:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 16:59:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-29 21:23:33

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	1000320438	MARIA CAMILA GARCIA LIZARAZO	KR18M #70 31 sur	7900910	garcializarazomariacamila@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
		93827961	14/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$542.800	

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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	218.900	0		0		0	2	400	0	219.300	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	280.200	0	0	0	0	2	500	0	280.700	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	2	100	42.800			427	42.800	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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	219.300
Pensión	1	280.200	280.700
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	542.800

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	1000320438	MARIA CAMILA GARCIA LIZARAZO	KR18M #70 31 sur	7900910	garcializarazomariacamila@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
		93827961	14/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$542.800	

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 1000320438	GARCIA LIZARAZO MARIA CAMILA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	218.900	14-11	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

Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
$ 542.800,00

Fecha
13 de agosto de 2026 a las 08:02 p. m.

Referencia
M21177857

¿De dónde salió la plata?
Disponible

¿Algún problema con este movimiento?

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | MARIA CAMILA GARC...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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 >

Cancelar

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 - 1000320438 - CTO 8766-2025.pdf	ARL SURA - 1000320438 - CTO 8766-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8766-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8766-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1000320438-MARIA CAMILA GARCIA LIZARAZO (2).zip	1000320438-MARIA CAMILA GARCIA LIZARAZO (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 8766-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 8766-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8766-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8766-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 1 PS 8766 2025.pdf	AD 1 PS 8766 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 8766-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 8766-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 8766-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 8766-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO.pdf	CUENTA DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026 CTO 8766-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2026 CTO 8766-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2026 CTO 8766-2025.pdf	CUENTA JULIO 2026 CTO 8766-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro mes de julio.pdf	cuenta de cobro mes de julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle