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:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	LILIANA SANABRIA LOPEZ		**Número de Documento:**	52431731	
Correo Electrónico:	lilianasanabria.0318@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006812037	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5710-2026	**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
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	AGOSTO	$ 2296504	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4593008	**$ 4593008**	**$ 2296504**	**$ 2296504**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.	-REVISION Y ACTUALIZACION DIARIA DE LOS CASOS ASIGNADOS EN GTAPS VERIFICACO EL ESTADO DE GESTION Y RUTEO HACIA LAS UNIDADES BASICAS RESOLITIVAS	-REGISTRO ACTUALIZADO EN GTAPS REPORTE SEMANAL DE SEGUIMIENTOS DE CASOS
2	2. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	REALIZACION DE LLAMADAS DE CONTACTO INICIAL SEGUIMIENTO DE ALERTAS Y ACTUALIZACION DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA SALUD	-LISTADO DE LLAMADAS REALIZADAS BITACORA DE SEGUIMIENTO TELEFONICO
3	3. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-COORDINACIÓN CON LAS UNIDADES PARA EL AGENDAMIENTO CONFIRMACION DE CITAS MEDICASY REGISTRO DE LOS CAMBIOS EN EL SISTEMA	-REPORTE DE CITAS AGENDADAS PANTALLAZOS O COMPROBANTES DE CONFIRMACION -REPORTE DE CITAS AGENDADAS PANTALLAZOS O COMPROBANTES DE CONFIRMACION
4	4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.	-LLAMADAS DE VERIFICACION DE ASISTENCIA Y CONFIRMACION CON LOS USUARIOS REGISTRO DE RESULTADOS EN GTAPS	-REGISTRO DE LLAMADAS DE VERIFICACION LISTADO DE ASISTENCIA CONFIRMADA LLAMADAS DE VERIFICACION DE ASISTENCIA Y CONFIRMACION CON LOS USUARIOS REGISTRO DE RESULTADOS EN GTAPS - REGISTRO DE LLAMADAS DE VERIFICACION LISTADO DE ASISTENCIA CONFIRMADA
5	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 ATENCION Y SERVICIOS DISPONIBLES SEGÚN CLASIFICACION DEL RIESGO	-REGISTRO DE ORIENTACION RERIVASIONES REGISTRADA EN GTAPS
6	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 EN CAMPO	-LISTADO DE ASISTENCIAS A ACTIVIDADES TERRITORIALES REPORTES FOTOGRAFICOS O ACTA
7	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 GESTION EN GTAPS Y DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE REPORTE DE GESTION	-FORMATOS DILIGENCIADOS RESPALDADOS EN GTAPS COPIAS DIGITALES
8	8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.	-REPORTE INMEDIATO DE NOVEDADES EN EL APLICATIVO Y COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO TECNICO PARA SEGUIMIENTO DE CASOS	-REGISTRO DE NOVEDADES EN GTAPS CORREOS O INFORMES ENVIADOS AL EQUIPO
9	9. Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.	-DIFUNSION TELEFONICAY POR MEDIOS DIGITALES DE MENSAJES SOBRE AUTOCUIDADO VACUNACION Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	-EVIDENCIA DE MENSAJES ENVIADOS REPORTE DE COBERTURAS DE MENSAJES
10	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 A LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO EN GTAPS Y PRESENTACION DE INFORMES MENSUALES DE AVANCE	-REPORTE MENSUAL DE INDICADORES Y TRAZABILIDAD EN GTAPS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	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 COMITES INSTITUCIONALES	-ACTAS DE REUNION LISTADOS DE ASISTENCIA EVIDENCIAS DE PARTICIPACION
12	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 TRANSVERSAL A CAMPAÑAS INSTITUCIONALES CAPACITACIONES INTERNAS Y ACTIDADES DE GESTION COMUNTARIA	-REGISTRO DE PARTICIPACION FOTOGRAFIAS INFORMES COMPLEMENTARIOS INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

© 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	$ 2296504
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1084634785	-		
2026	**AGOSTO**	**2026**	**09**	**13**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUATROPESOS**

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	**$ 280200**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4800318653

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILIANA SANABRIA LOPEZ	2026-09-28 15:37:46
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-09-29 19:05:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-30 16:51:59

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-14, 05:26:18 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084634785

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8822915968

PAGADO 13/09/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA SANABRIA LOPEZ		
Documento	CC52431731	**Dirección**	CRA 14 BIS 78 61 SUR TENRIFE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3006812037
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52431731	LILIANA SANABRIA LOPEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 2.500	$ 544.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Exitosa

Comprobante de la transacción: 8822915968-202608-2206475

Referencia / PIN	Periodo de cotización
8822915968	202608
Número aprobación (CUS)	Banco
651332874	NEQUI
Valor	Fecha
$ 544.300	2026-09-13 23:14:10.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

Nuevo pago

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA AGOSTO 2026 CTO 5710-2026.pdf	CUENTA AGOSTO 2026 CTO 5710-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

12:21 ··· 68

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Dando cumplimiento a la Ley 769 de 2002, la Ley 1503 de 2011, el Decreto 1079 de 2015 y sus

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

datos consignados en la presente encuesta son veraces (de acuerdo con el C. S. T., Art. 62, Núm. 1), así mismo autoriza la verificación en los sistemas de información pertinentes.

Nombres

Pregunta requerida

Apellidos


1:19
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
Se registró la información con éxito
Aceptar
content/uploads/2023/09/Politica-de-Tratamiento-deDatos_0.pdf
Acepto
No acepto
Pregunta requerida
Siguiente

41G5sOwDuY

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

LILIANA SANABRIA LOPEZ

52431731

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

24 de octubre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

CFd2C3ov0F

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

LILIANA SANABRIA LOPEZ

52431731

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 23, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMAR SUR

BOGOTÁ

ARL

Medellin, 23 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LILIANA SANABRIA LOPEZ** con documento de identidad **C52431731**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2018-11-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	0000000005	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA