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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	XIMENA ANDREA REYES RIVEROS		**Número de Documento:**	53092058	
Correo Electrónico:	ximenareyes.psicologa@gmail.com		**Número Telefónico:**	3153826826	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7557-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 3998136	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1999068
2	NOVIEMBRE	$ 3998136

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 13993476**	**$ 9995340**	**$ 3998136**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo.	-SSe realizan 62 sesiones con madres gestantes y lactantes en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito en las Instituciones: LATINOAMERICANO, COLEGIO CIUDAD BOLÍVAR ARGENTINA, COLEGIO JOSÉ MARÍA VARGAS VILA (IED), COLEGIO ALMIRANTE PADILLA (IED), COLEGIO BRAZUELOS (IED), COLEGIO LA JOYA (IED), CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL y jóvenes desecolarizadas, donde se realizaron sesiones de seguimientos a escolares con situaciones de paternidad temprana y a las gestantes, lactantes o escolares con evento obstétrico nuevas que sean identificadas en el entorno educativo.	-Fichas de Prevención del embarazo subsiguientes en adolescentes- Archivo de aperturas
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	-Se realizaron las sesiones telefónicas de acuerdo a las necesidades identificadas en la en el sistema de alerta, en los cuales se desarrollaron con apoyo de herramientas pedagógicas, con el propósito de implementar el plan de cuidado y crear un espacio de escucha para identificar posibles barreras de acceso a servicios de salud y fortalecer la toma de decisiones frente a riesgos de salud sexual y reproductiva.	-Tablero de control evidenciando las madres gestantes y lactantes abordadas, las fechas de sesión, y Base de seguimiento semanal.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental.	En los seguimientos realizadas con las madres gestantes y lactantes se brindaron herramientas lúdico- pedagógicas sobre todo lo relacionado al estado de salud de la escolar, su hijo/a, lactancia materna, acceso a servicios de salud, proyecto de vida, autoestima en el post parto, estimulación temprana y cualquier tema que permita mitigar el riesgo en el proceso de gestación y lactancia materna.	-Formato de prevención de embarazo subsiguiente - Base de seguimiento semanal.
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	- No hay aplicaciones para el período en curso	- No hay aplicaciones para el período en curso
5	5. realizar intervencion a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	- No hay aplicaciones para el período en curso	- No hay aplicaciones para el período en curso
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis.	-De acuerdo a las necesidades identificadas en la madre gestante y/o lactante, se socializa las líneas de apoyo psicosocial en caso de vulneración de Derechos o estar en riesgo de Violencia, algunas de ellas son: LÍNEA 106 apoyo psicosocial sin importar edad, genero, , Página WEB Te protejo.	-Formato de prevención de embarazo subsiguiente- Tablero de control.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	- Se realizaron las correspondientes canalizaciones de los eventos donde se identifico barreras de acceso a los servicios de salud.	- Envio de correo electrónico al área de Canalizaciones Instrumento de recolección de información para canalización de servicios de salud
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Se realiza el respectivo Formato de prevención de embarazo subsiguiente 62 sesiones correspondientes al periodo reportado en el mes de Diciembre teniendo en cuenta los acuerdos a los lineamientos establecidos	- Formato de prevención de embarazo subsiguiente
9	9. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se realizo la respectiva entrega de soportes (formatos) de las aperturas y seguimientos telefónicos que se realizaron con cada una de las adolescentes : LATINOAMERICANO, COLEGIO CIUDAD BOLÍVAR ARGENTINA, COLEGIO JOSÉ MARÍA VARGAS VILA (IED), COLEGIO ALMIRANTE PADILLA (IED), COLEGIO BRAZUELOS (IED), COLEGIO LA JOYA (IED), CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL y jóvenes desescolarizadas y adolescentes que finalizaron sus estudios.	-Formato de prevención de embarazo subsiguiente
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Se entrega soporte de aperturas de casos y seguimientos telefónicos al Profesional de Apoyo en los tiempos y fechas establecidas, donde se evidencias actividades realizadas en las llamadas realizadas a las adolescentes que se abordaron en el periodo reportado del mes de Diciembre.	-Formato de prevención de embarazo subsiguiente. - Tablero de control - Informe semanal de las madres gestantes y lactantes abordadas.
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	No hay aplicaciones para el período en curso	-No hay aplicaciones para el período en curso
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	-Se entregaron los formatos diligenciados con la información pertinente a las las adolescentes abordadas y las actividades realizadas, según el proceso de Gestión Documental	-Formato de prevención de embarazo subsiguiente
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Para el periodo reportado del mes de Diciembre no se presentó ninguna eventualidad que interfiera en las actividades y objetivos establecidos.	-No aplica para el periodo reportado
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se asistió a la reunión mensual de Equipo donde se dio a conocer todo lo relacionado con el nuevo convenio y además se realizaron procesos administrativos, y socialización de temas de interés del área Bienestar en nuestro entorno educativo	-Planilla de asistencia

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	$ 3998136
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	31606277	-		
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		SÁNITAS		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	COLMENA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24119540321

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	XIMENA ANDREA REYES RIVEROS	2024-12-12 22:32:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-13 12:36:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 19:03:20
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	2025-01-17 15:39:50

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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-53092058 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-11	230301	800224808	PORVENIR	1	0	255.900	0	255.900
Período salud:	2024-11	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	200.000	0	200.000
Planilla Nro.:	31606277 Tipo I	14-25	800226175	COLMENA	1	0	39.000	0	39.000
Clase de aportante:	I	CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	0	9.600	0	9.600
Fecha transacción:	2024-12-10	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1117125482	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 504.500

PAGADO