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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN		**Número de Documento:**	1069054054	
Correo Electrónico:	laualvarez_006@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3203302331	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1213-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
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	22430	$4127120	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4127120**	**CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 3998136
2	FEBRERO	$ 3998136
3	MARZO	$ 4389258
4	ABRIL	$ 4127120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 27054013	**$ 27054013**	**$ 16512650**	**$ 10541363**

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.	- Producto 66 Gestión del riesgo en salud en la comunidad educativa acompañamiento a gestantes y lactantes 62 intervenciones.	-Fichas de prevención del embarazo.
2	2. realizar la concertacion con las gestantes y/o lactantes para el desarrollo de las sesiones.	- Intervención a grupos de gestantes y lactantes: la intervención se desarrollará de forma colectiva mediante sesiones virtuales o presenciales dirigidas a escolares, gestantes, lactantes y sus parejas identificadas 62 seguimientos pertenecientes a las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito y Sumapaz.	-Fichas de prevención del embarazo.
3	3. fortalecer las acciones de proyecto de vida y acciones de cuidado, autocuidado y cuidado mutuo, seguimiento y activacion de rutas.	- Se realiza canalización a las gestantes y/o lactantes teniendo en cuenta las necesidades identificadas dentro de las sesiones.	- Formato de canalización.
4	4. verificar y remitir los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo. asi mismo, suministrar los numeros telefonicos de la ips que corresponde la vacunacion.	-Se remite a los y las menores con esquema de vacunación incompleto para la edad de las distintas unidades de servicios de las localidades correspondientes de la subred sur, adicional a ello se brinda información de los puntos de vacunación de las distintas EAPB.	-Formato de canalización.
5	5. verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo.	-Se realizan canalizaciones a la ruta de promoción y mantenimiento en salud por valoración integral para la primera infancia, de acuerdo a las necesidades identificadas durante las intervenciones.	-Formato de canalización.
6	6. orientar y canalizar a la poblacion de acuerdo a las necesidades y si hay lugar efectuar remision a los servicios de salud y/o sociales.	-Durante el mes vigente se activaron las correspondientes canalizaciones de acuerdo a las necesidades en salud y al os factores de riesgo a nivel intersectorial, así mismo se realiza articulación con los diferentes procesos entre entornos.	-Formato de canalización de correos electrónicos.
7	7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Entregar de manera oportuna los formatos de fichas de prevención del embarazo subsiguiente, teniendo en cuenta los tiempos de recepción de las fichas en GESI.	-Fichas de prevención del embarazo.
8	8. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Sistematizar la información recolectada, hacer entrega de manera adecuada los formatos y diligenciar el tablero de control requerido en el entorno.	-Tablero de control informe mensual cronograma.
9	9. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Garantizar la veracidad de la información registrada en medios físicos y magnéticos de casos abordados.	-Tablero de control informe mensual cronograma.
10	10. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-No aplica para el mes correspondiente.	- No aplica.
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	- Registrar asistencia a fortalecimientos técnicos y demás solicitudes por el supervisor del contrato.	- Actas y listados de asistencia.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	- No se presenten eventualidades en el cumplimiento de la meta de este mes.	-No aplica soportes.
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Otras actividades que se requieran por el supervisor del contrato.	- Actas y listados de asistencia.

© Siasur - 2025

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	9484535579	-		$ 4389258
2025	MARZO	2025	04	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1755703	$ 280912	**$ 281000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 219463	**$ 219500**
ARL	3	SURA		$ 42769	**$ 42800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 509540**	**$ 543300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870474683

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN	2025-04-23 17:18:01
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-04-23 18:00:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN	2025-04-24 07:42:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-04-25 12:43:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-04-30 11:14:02

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.

© Siasur - 2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069054054		ALVAREZ BARRAGAN LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 61 sur 62b 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7654483	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1000000041	9484535579	I	2025/04/11	2025/04/10	BANCO DE BOGOTA	0	$578,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,000	$0	$0	$281,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$281,000	$0	$0	$281,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$0	$0	$42,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,800	$0	$0	$42,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,200	$0	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,500	$0	$0	$219,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$219,500	$0	$0	$219,500
TOTAL				1	$578,500	$0	$0	$578,500