

|                                                                                   |                                                   |  |  |  |                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |  |  |  |                                                                                     |  |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |  |  |  |  |

| DATOS DEL INFORME       |                                    |            |                                      |               |          |
|-------------------------|------------------------------------|------------|--------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                             | 2025-03-01 | Hasta:                               | 2025-03-31    |          |
| Nombre del Contratista: | LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO          |            | Número de Documento:                 | 53154634      |          |
| Correo Electrónico:     | luzandrea.acps@gmail.com           |            | Número Telefónico:                   | 3214149746    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |   |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|---|
| No. Contrato:                  | 1218-2025                                | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1 |
| Perfil:                        | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC          |               |      |                       |   |
| Dirección a la que Pertenecer: | 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     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| K29PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                              | 184          | 18                       | 28414      | \$5739628 | 109.8%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 5739628                               | CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHOPESOS |              |                          |            |           |                                |

| 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               | \$ 5228176                                |            |
| 2                                   | FEBRERO             | \$ 5228176                                |            |

|                            |                          |                  |                    |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 35377419                | \$ 35377419              | \$ 10456352      | \$ 24921067        |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                        | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                              | 1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo                                                                           | -Para el mes de marzo del 2025 se realizó un total de 62 sesiones entre acciones colectivas con estudiantes en prevención de consumo de SPA, cutting, ansiedad y depresión, así como jornadas en salud mental y atenciones psicosociales individuales virtuales con estudiantes y padres de familia ante eventos prioritarios en salud mental para su prevención y mitigación | -Fichas de gestión en salud mental, actas , formato de sesiones colectivas, formato de jornadas y bases de datos (tablero de control, solicitud de consecutivos, recibidos correos y otros) |
| 2                                                              | 2. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.                                                                                                       | -Durante marzo del 2025 se ha realizado el contacto y lectura del consentimiento informado con padres de familia y concertaciones de sesiones colectivas con estudiantes, previo a las acciones propias del producto.                                                                                                                                                         | -Consentimiento informado, drive de consentimientos grabados y formato de sesiones colectivas                                                                                               |
| 3                                                              | 3. realizar intervencion a los casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento. | -Durante marzo del 2025 se ha realizado el acompañamiento psicosocial a los casos remitidos por instituciones educativas, sistema de alertas o por Subsistema de vigilancia epidemiológica en salud mental según el lineamiento y necesidad.                                                                                                                                  | -Fichas de gestión en salud mental, bases de datos.                                                                                                                                         |
| 4                                                              | 4. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis.                                                                                                      | -En las intervenciones individuales y colectivas realizadas durante el periodo a certificar se ha realizado la socialización de líneas de apoyo psicosocial, promoviendo su uso y divulgación a todos los docentes, padres de familia, directivos y estudiantes.                                                                                                              | -Fichas de gestión en salud mental y formato de sesiones colectivas                                                                                                                         |
| 5                                                              | 5. realizar fortalecimiento a los docentes frente a la identificacion de eventos en salud mental.                                                                                      | -Para marzo del 2025 se realizaron sesiones de bienestar emocional con población docente.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -Formato de sesiones colectivas y registro fotográfico                                                                                                                                      |
| 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.                                            | -Se han realizado las respectivas canalizaciones y orientaciones a los usuarios ante las necesidades identificadas en las intervenciones psicosociales, favoreciendo el acceso a las rutas de atención pertinentes.                                                                                                                                                           | -Formato de canalizaciones, correo electrónico.                                                                                                                                             |
| 7                                                              | 7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.                                                                         | -Durante Marzo del 2025 se ha realizado el registro de la información de las acciones realizadas en los formatos correspondientes según lineamiento.                                                                                                                                                                                                                          | -Fichas de gestión en salud mental, ficha de sesiones colectivas, formato de COPE 28, formato de canalizaciones y bases de datos.                                                           |
| 8                                                              | 8. 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 ha dado cumplimiento a la entrega de soportes acciones realizadas en medio físico y magnético atendiendo a tiempos establecidos.                                                                                                                                                                                                                                          | -Fichas de gestión en salud mental, ficha de sesiones colectivas, formatos COPE 28, formato de canalizaciones y bases de datos.                                                             |
| 9                                                              | 9. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.                                                                          | -Para marzo del 2025 se ha realizado entrega oportuna de la información y productos según lineamiento e indicaciones de las profesionales de apoyo y la líder del entorno.                                                                                                                                                                                                    | -Fichas de gestión en salud mental, ficha de sesiones colectivas, formato COPE 28, formato de canalizaciones y bases de datos                                                               |
| 10                                                             | 10. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.                                                                                              | -Se ha dado cumplimiento al registro y presentación de los informes con calidad, veracidad y oportunidad, según indicaciones de las líderes de acuerdo a solicitudes.                                                                                                                                                                                                         | -Drive, Correo electrónico, informes, bases de datos y documentos soporte de acciones                                                                                                       |
| 11                                                             | 11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.                                                                       | -Durante marzo del año en curso se ha organizado y entregado la documentación en medio físico y digital, según instrucciones de la profesional de apoyo, para digitación y auditoría, según el caso.                                                                                                                                                                          | -Formatos de COPE 28, fichas de gestión en salud mental y de sesiones colectivas                                                                                                            |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                          | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                                                                                             | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b> |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 12                                                             | 12. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos. | -Durante el mes de marzo del 2025 se ha realizado el registro de las actividades en el cronograma y la respectiva actualización continua de las reprogramaciones y aperturas. | -Cronograma de actividades  |
| 13                                                             | 13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                    | -Se ha contado con la disposición para atender las actividades asignadas por la líder de bienestar en nuestro entorno educativo.                                              | -Cronograma de actividades  |

| 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 |                | \$ 5228176 |
| AÑO                                                     | MES     | AÑO           | MES | DÍA | 9489133497                                                         | -                          |                                                  |                |            |
| 2025                                                    | FEBRERO | 2025          | 03  | 10  |                                                                    |                            |                                                  |                |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |         |               |     |     | CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS |                            |                                                  |                |            |
| Item                                                    |         |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                            | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |            |
| Pensionado                                              |         |               |     | NO  | PROTECCIÓN                                                         | \$ 2091270                 | \$ 334603                                        | \$ 334700      |            |
| Salud                                                   |         |               |     |     | SALUD TOTAL                                                        |                            | \$ 261409                                        | \$ 261500      |            |
| ARL                                                     |         |               |     | 3   | SURA                                                               |                            | \$ 50943                                         | \$ 51000       |            |
| Caja de Compensación                                    |         |               |     | NO  |                                                                    | Total                      | \$ 606928                                        | \$ 647200      |            |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                       |                |         |                  |              |
|---------------------|-----------------------|----------------|---------|------------------|--------------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488423931804 |

| HISTÓRICO                               |  |                                    |                     |
|-----------------------------------------|--|------------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                             |  | USUARIO                            | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES     |  | LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO          | 2025-03-27 19:08:05 |
| RECHAZADO SUPERVISOR                    |  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-03-28 08:53:23 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES |  | LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO          | 2025-03-28 15:00:02 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES |  | LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO          | 2025-03-28 15:58:17 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES |  | LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO          | 2025-03-28 16:09:02 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                    |  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-03-28 16:10:39 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                   |  | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO          | 2025-03-29 18:56:50 |

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 Montilla*

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                         |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion               | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 53154634                   |    | ALZATE CAMACHO LUZ ANDREA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 69 J 18J - 63 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7652131  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Días Mora | Valor     |
| 2025-02                           | 2025-02 | 1326042136 | 9482133497 | I        | 2025/03/10 | 2025/03/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$659,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                |                |          |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |      |             |             |           |      |             |             |           |      |             |             |          |      |             |             |              |      |     |        |                       |               |
|-------------------------------------------------|----------------|----------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------|-------------|-------------|-----------|------|-------------|-------------|-----------|------|-------------|-------------|----------|------|-------------|-------------|--------------|------|-----|--------|-----------------------|---------------|
| EMPLEADO                                        |                |          | NOVEDADES  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |      |             |             | SALUD     |      |             |             | CCF       |      |             |             | RIESGOS  |      |             |             | PARAFISCALES |      |     |        |                       |               |
| No.                                             | Identificación | Nombre   | ing        | ret | del | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | lge | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC         | Aporte      | Codigo   | Dias | IBC         | Tarifa      | Aporte       | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |          |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |      |             | \$2,091,270 | \$334,700 |      |             | \$2,091,270 | \$261,500 |      |             | \$2,091,270 | \$12,600 |      |             | \$2,091,270 | \$51,000     |      | \$0 | \$0    |                       | \$659,800     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |          |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |      |             | \$2,091,270 | \$334,700 |      |             | \$2,091,270 | \$261,500 |      |             | \$2,091,270 | \$12,600 |      |             | \$2,091,270 | \$51,000     |      | \$0 | \$0    |                       | \$659,800     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |          |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |      |             | \$2,091,270 | \$334,700 |      |             | \$2,091,270 | \$261,500 |      |             | \$2,091,270 | \$12,600 |      |             | \$2,091,270 | \$51,000     |      | \$0 | \$0    |                       | \$659,800     |
| 1                                               | CC             | 53154634 | ALZATE LUZ |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 230201  | 30   | \$2,091,270 | \$334,700   | EPS002    | 30   | \$2,091,270 | \$261,500   | CCF21     | 30   | \$2,091,270 | \$12,600    | 14-11    | 30   | \$2,091,270 | 2.436%      | \$51,000     | 30   | \$0 | \$0    | No                    | \$659,800     |
| Total Afiliados( 1)                             |                |          |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |      |             | \$2,091,270 | \$334,700 |      |             | \$2,091,270 | \$261,500 |      |             | \$2,091,270 | \$12,600 |      |             | \$2,091,270 | \$51,000     |      | \$0 | \$0    |                       | \$659,800     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                         |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion               | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 53154634                   |    | ALZATE CAMACHO LUZ ANDREA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 69 J 18J - 63 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7652131  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2025-02                           | 2025-02 | 1326042136 | 9482133497 | I        | 2025/03/10 | 2025/03/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$659,800 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |  |             |    |         |                 |                |                        |               |
|--------------------------|--------|--|-------------|----|---------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                   | CODIGO |  | NIT         | DV | AFIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |  |             |    | 1       | \$334,700       | \$0            | \$0                    | \$334,700     |
| PROTECCION               | 230201 |  | 800,229,739 | 0  | 1       | \$334,700       | \$0            | \$0                    | \$334,700     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |  |             |    | 1       | \$51,000        | \$0            | \$0                    | \$51,000      |
| ARL SURA                 | 14-11  |  | 890,903,790 | 5  | 1       | \$51,000        | \$0            | \$0                    | \$51,000      |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |  |             |    | 1       | \$12,600        | \$0            | \$0                    | \$12,600      |
| CAFAM                    | CCF21  |  | 860,013,570 | 3  | 1       | \$12,600        | \$0            | \$0                    | \$12,600      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |  |             |    | 1       | \$261,500       | \$0            | \$0                    | \$261,500     |
| SALUD TOTAL              | EPS002 |  | 800,130,907 | 4  | 1       | \$261,500       | \$0            | \$0                    | \$261,500     |
| TOTAL                    |        |  |             |    | 1       | \$659,800       | \$0            | \$0                    | \$659,800     |



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](#)

## Documentos de ejecución del contrato borrados

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? ☐ Si ☒ No

| Identificación 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                                                 |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CTO 1218-2025- ENERO 2025.pdf   | CTO 1218-2025- ENERO 2025.pdf   | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 1218-2025- FEBRERO 2025.pdf | CTO 1218-2025- FEBRERO 2025.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| CTO 1218-2025 - MARZO 2025.pdf (Archivado)               | CTO 1218-2025 - MARZO 2025.pdf  | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



Documentos de ejecución del  
contrato borrados