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:**	2025-01-03	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN		**Número de Documento:**	1069054054	
Correo Electrónico:	laualvarez_006@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3203302331	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

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	21729	$3998136	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

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	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27054013	**$ 27054013**	**$ 3998136**	**$ 23055877**

© Siasur - 2025

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 oportuna 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.
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.

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	9479444994	-		$ 3998136
2024	DICIEMBRE	2025	01	08				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

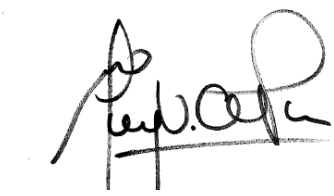
INFORMACIÓN DE PAGO

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	2025-01-23 14:23:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-27 09:59:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-27 15:35:23
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	2025-02-19 16:31:21

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

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
2024-12	2024-12	79444994	9479444994	I	2025/01/15	2025/01/08	BANCO AV VILLAS	0	$526,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0
1	CC 1069054054	ALVAREZ LAURA	25-14	30	$1,599,228	$255,900	EPS002	30	$1,599,228	$200,000	CCF24	30	$1,599,228	$32,000	14-11	30	$1,599,228	$39,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

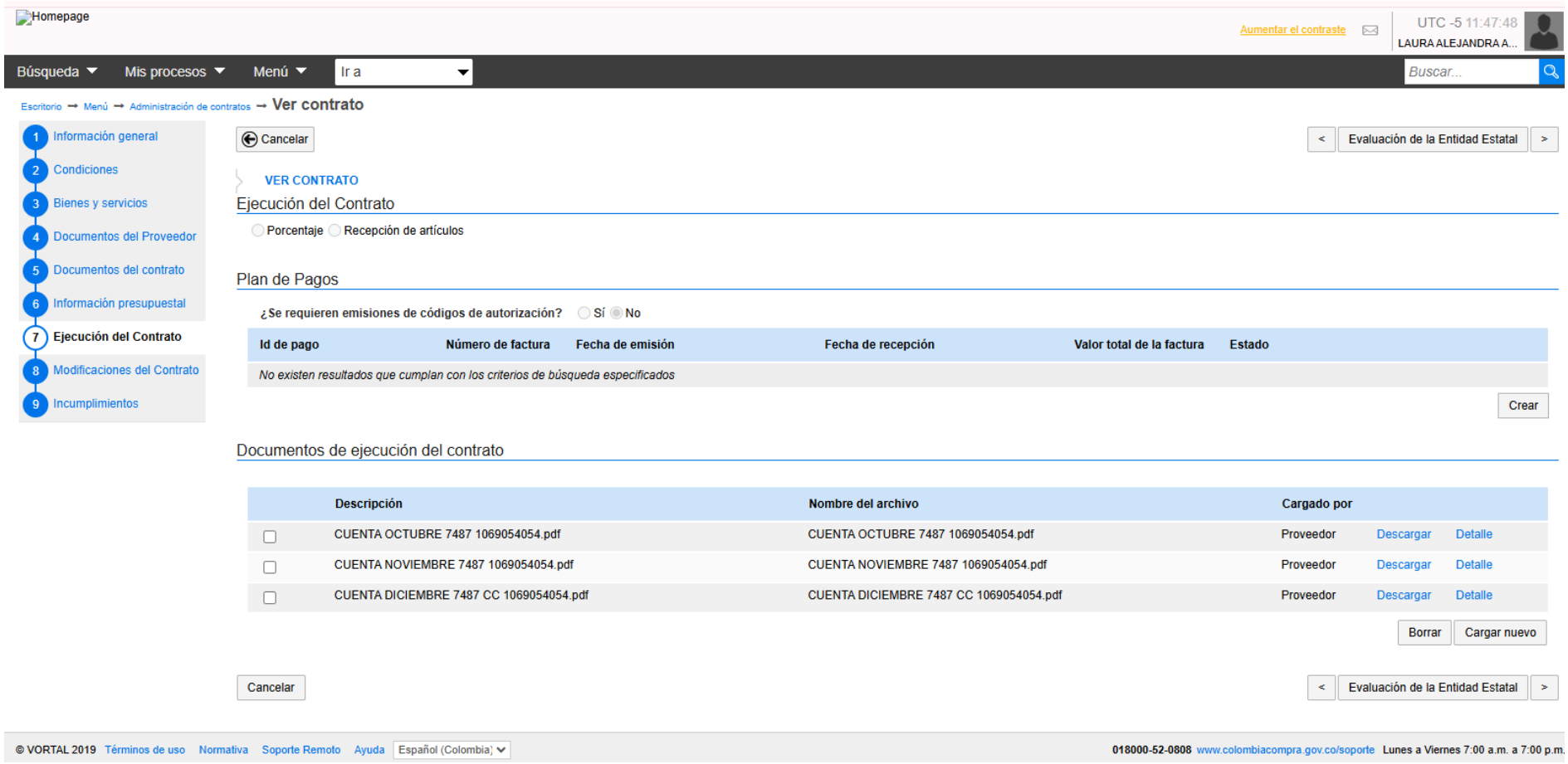
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069054054		ALVAREZ BARRAGAN LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 61 sur 62b 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7654483	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	79444994	9479444994	I	2025/01/15	2025/01/08	BANCO AV VILLAS	0	$526,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$0	$0	$32,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,000	$0	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$526,900	$0	$0	$526,900


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 11:47:48
LAURA ALEJANDRA A...
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 >
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
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
CUENTA OCTUBRE 7487 1069054054.pdf CUENTA OCTUBRE 7487 1069054054.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 7487 1069054054.pdf CUENTA NOVIEMBRE 7487 1069054054.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DICIEMBRE 7487 CC 1069054054.pdf CUENTA DICIEMBRE 7487 CC 1069054054.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.