| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-06-01 | **Hasta:** | 2025-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | YURY ANDREA BARRAGAN GONZALEZ | | **Número de Documento:** | 1024480408 | |
| **Correo Electrónico:** | barragang.yury@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3202189043 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4701-2025 | **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** | 2025-02-04 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-07-23 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 3998136 |
| 2 | MARZO | $ 4258884 |
| 3 | ABRIL | $ 4127120 |
| 4 | MAYO | $ 4127120 |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **$ 23988816** | **$ 23988816** | **$ 16511260** | **$ 7477556** |

| **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)** | | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN** | **PRODUCTO O EVIDENCIA** |
|---|---|---|---|
| 1 | Dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo. | Se realiza sesiones, organizadas en 4 concertaciones, 53 sesiones colectivas y 5 individuales. | Se entrega actas de concertación, formatos de listados de estudiantes sensibilizados, formato de lo narrado en cada sesión, se realizada, canalización y reporte de notificación a SISVECOS o SIVIM, en caso de requerirlo, el diligenciamiento de los respectivos drives |
| 2 | Programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodologia y contenido temático del ciclo de formación educativa según al grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervención. | Se realiza 53 sesiones colectivas, 4 concertaciones y 5 individuales para el fortalecimiento habilidades para la vida y de líneas de atención emocional. | Se entrega formatos de listados de estudiantes sensibilizados, formato de lo narrado en cada sesión, formato de jornadas, canalización y reporte de notificación a SISVECOS o SIVIM, en caso de requerirlo, el diligenciamiento de los respectivos drives |
| 3 | Fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud mental. | Se realiza 53 sesiones colectivas, 4 concertaciones y 5 individuales para el fortalecimiento de hábitos saludables | Se entrega formatos de listados de estudiantes sensibilizados, formato de lo narrado en cada sesión, formato de jornadas, canalización y reporte de notificación a SISVECOS o SIVIM, en caso de requerirlo, el diligenciamiento de los respectivos drives |
| 4 | Realizar la concertación con las familias para el desarrollo de las sesiones. | No aplica para este mes | No aplica para este mes |
| 5 | Realizar intervención a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificación por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento. | No aplica para este mes | No aplica para este mes |
| 6 | Socializar las líneas de apoyo psicosocial y/o soporte en situación de crisis. | Se realiza actividades para la socialización de líneas de atención emocional como la linea 106, la linea calma, la linea purpura, de atención de emergencia 123 entre otras. | Se entrega soporte donde se narra lo socializado en cada sesión, se canalización según el caso además del respectivo diligenciamiento de drives |
| 7 | Orientación y canalización a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la población identificadas en las acciones. | Se realiza canalización y notificaciones según requerimiento de las instituciones o la identificación de situaciones especificas en el estudiante | Se envía formato al respectivo correo de canalizaciones, adjuntando pantallazo de la eps del usuario a canalizar |
| 8 | Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional. | Diligenciamiento de actas de concertación , listados de estudiantes, consentimiento informado, canalizaciones y notificaciones además de los drives | Se entrega formatos con el listados de estudiantes sensibilizados, formato de lo narrado para cada sesión, envió de canalización y reporte de notificación a SISVECOS o SIVIM en los casos específicos, diligenciamiento de drives |
| 9 | Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | Entrega de los soportes en carpetas a la técnico debidamente organizados y diligenciados para ser enviados a GESI | Se entrega formatos de sesiones colectivas, formato de jornadas, formatos de narración de actividades en la sesión, diligenciamientos de drives |
| 10 | Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas. | Se entrega de manera física soportes según actividad en cada establecimiento educativo | Se entrega actas de concertación, formatos de listados de estudiantes sensibilizados, formato de lo narrado en cada sesión, se realizada, canalización y reporte de notificación a SISVECOS o SIVIM, en caso de requerirlo, el diligenciamiento de los respectivos drives |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 11 | Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | Diligenciamiento de listados de estudiantes sensibilizados, formato de lo narrado para cada sesión y se entrega cada martes según corresponda | Diligenciamiento de listados de estudiantes sensibilizados, formato de lo narrado para cada sesión y se entrega cada martes según corresponda |
| 12 | Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental | No aplica para este mes | No aplica para este mes |
| 13 | Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos. | Se realiza identificación de casos específicos y según el caso se hace el reporte pertinente | Se realiza canalización y envío al correo correspondiente, además del diligenciamiento y envío al correo correspondiente de las notificaciones de SISVECOS y SIVIM, diligenciamiento de drives |
| 14 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | No aplica para este mes | No aplica para este mes |


***© 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 | 1073394635 | - | | $ 4127120 |
| 2025 | JUNIO | 2025 | 06 | 14 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1650848 | $ 264136 | **$ 272600** |
| Salud | | ALIANSALUD | | $ 206356 | **$ 213000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 40215 | **$ 41500** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 479109** | **$ 527100** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 550004800416283 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YURY ANDREA BARRAGAN GONZALEZ | 2025-06-23 12:12:12 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-06-24 16:40:18 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-06-25 17:50:14 |

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 | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-06-23, 11:30:43 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1073394635

**Periodo Cotización** 202506 **Periodo Servicio** 202506

**Cliente:**

## PAGADA 2025-06-14 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YURY ANDREA BARRAGAN GONZALEZ | | | | |
| **Documento** | CC 1024480408 | **Dirección** | CR 94 #72 A - 30 APT 202 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3202183699 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1024480408 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | BARRAGAN GONZALEZ YURY ANDREA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.703.554 | 25-14 | | 16 % | $ 1.703.554 | $ 272.600 | $ 0 | $ 0 | EPS001 | | 12,5 % | $ 1.703.554 | $ 213.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.703.554 | $ 41.500 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | ALIANSALUD | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 272.600 | $ 0 | $ 0 | $ 213.000 | $ 41.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 527.100 |



**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!

Aumentar el contraste

UTC -5 11:21:26
Andrea Barragan

Menú | Ir a | Buscar...

tratos → Ver contrato

**Datos guardados**

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ARL SURA 1024480408 CTO 4701-2025.pdf | ARL SURA 1024480408 CTO 4701-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | 1024480408 CTO 4701-2025.pdf (Archivado) | 1024480408 CTO 4701-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1024480408 FEBRERO CTO 4701-2025.pdf | 1024480408 FEBRERO CTO 4701-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1024480408 MARZO CTO 4701-2025.pdf | 1024480408 MARZO CTO 4701-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1024480408 ABRIL CTO 4701-2025.pdf | 1024480408 ABRIL CTO 4701-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1024480408 MAYO CTO 4701-2025.pdf | 1024480408 MAYO CTO 4701-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Activar Windows