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:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	JOSE LEONARDO ACEVEDO RINCON		**Número de Documento:**	80726571	
Correo Electrónico:	leonardoacevedo279@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143484125	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1237-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	29331	$5396904	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5396904**	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 1144944	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 6658137	1197

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 5228176
2	FEBRERO	$ 5228176

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 5739628
4	ABRIL	$ 5396904
5	MAYO	$ 5396904
6	JUNIO	$ 5396904
7	JULIO	$ 5396904

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35377419	**$ 43180500**	**$ 37783596**	**$ 5396904**

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	-62 seguimientos para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno cuidador Educativo
2	2. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-Llamadas telefónicas para generar la concertación con las familias.	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno cuidador Educativo
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.	-62 seguimientos para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo
4	4. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis.	-Socialización de lineas de apoyo en los seguimientos y soporte emocional a cada uno de los programados para el mes 62 seguimientos.	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno educativo, y Formato de sesiones colectivas.
5	5. realizar fortalecimiento a los docentes frente a la identificacion de eventos en salud mental.	-Cada caso intervenido viene soportado con los debidos formatos de recolección de la información	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo, y Formato de sesiones colectivas
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.	-Diligenciamiento de formatos de canalizaciones ante las necesidades identificadas psicosociales en la comunidad durante los seguimientos realizados.	-Formato de Canalizaciones
7	7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Cada caso intervenido viene soportado con los debidos formatos de recolección de la información	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo, y Formato de sesiones colectivas
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 dio cumplimiento a la entrega de archivos correspondiente a las intervenciones realizadas conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-Drive de seguimientos, registro de ficha de seguimientos en eventos prioritarios en salud mental.
9	9. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Las actividades, productos e informes, son entregados y sometidos a proceso de precritica antes de su validación y digitación.	-Drive de seguimientos correspondiente, Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo, y Formato de sesiones colectivas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Las actividades, productos e informes, son entregados y sometidos a proceso de precritica antes de su validación y digitación.	-Drive de seguimientos , registro de ficha de seguimientos en eventos prioritarios en salud mental
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se dio cumplimiento a la entrega de archivos correspondiente a las intervenciones realizadas conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-Drive de seguimientos, registro de ficha de seguimientos en eventos prioritarios en salud mental
12	12. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Se informo oportunamente sobre cualquier eventualidad o cambios en el cronograma mensual que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos a la profesional de apoyo y líder el espacio educativo.	-Drive de Cronograma
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Durante el mes se dio cumplimiento a las acciones programadas para la atención de eventos de interés en salud pública en la Subred Sur, realizando la promoción de las mismas.	-Cronograma y comunicaciones por medio magnético

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	$ 5396904
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8387442248	-		
2025	**JUNIO**	**2025**	**07**	**22**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2158762	$ 345402	**$ 346800**
Salud		SÁNITAS		$ 269845	**$ 271000**
ARL	3	SURA		$ 52587	**$ 52800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 626516**	**$ 670600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24104137134

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOSE LEONARDO ACEVEDO RINCON	2025-07-27 13:18:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-28 10:12:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-28 17:05:34

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JOSE LEONARDO ACEVEDO RINCON
No. Identificación: CC80726571
Dirección: KR 16 # 58-19 APTO 403
Telefono: 3143484125
Correo: leonardoacevedo279@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8387442248

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOSE LEONARDO ACEVEDO RINCON
Tipo y número de identificación	CC80726571
Número de planilla	8387442248
Fecha pago	2025-07-22
Número de autorización pago	87442248
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	670600
Total Intereses de Mora	2600

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	52800	1
231001	Colfondos	346800	1
EPS005	Sanitas EPS	271000	1

8387442248

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80726571
APELLIDOS Y NOMBRES: JOSE LEONARDO ACEVEDO RINCON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	2159000	2159000	2159000	0	269900	0	345500	0	52600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

Datos guardados

Cancelar

< Evalua

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		
	CUENTA DE COBRO ENERO-CTO 1237_2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO-CTO 1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 1237_2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO-CTO 1237_2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO-CTO 1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ABRIL_CTO 1237_2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ABRIL_CTO 1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MAYO_CTO 1237_2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MAYO_CTO 1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO-CTO 1237_2025 (2).pdf	CUENTA DE COBRO ENERO-CTO 1237_2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 1237_2025 (2).pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 1237_2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO-CTO 1237_2025 (2).pdf	CUENTA DE COBRO MARZO-CTO 1237_2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL_CTO 1237_2025 (2).pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL_CTO 1237_2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO_CTO 1237_2025 (2).pdf	CUENTA DE COBRO MAYO_CTO 1237_2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO_CTO 1237_2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO_CTO 1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm