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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	IVONNE ALEYDA ALGARRA ARGUELLO		**Número de Documento:**	1010203909	
Correo Electrónico:	IVONNEALEY@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3243445320	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1078-2025	**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
K30PI	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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 875507	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 5091610	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 4127120	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 3998136	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 3998136
3	MARZO	$ 4389258
4	ABRIL	$ 4127120
5	MAYO	$ 4127120
6	JUNIO	$ 4127120
7	JULIO	$ 4127120
8	AGOSTO	$ 4127120
9	SEPTIEMBRE	$ 4127120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27054013	**$ 37148250**	**$ 37148250**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de covid-19 en población general y diferencial.	- Acompañamientos a la estrategia del entorno comunitario a fin de realizar la educación correspondiente de autocuidadopara el presente, en el proceso de Bienestar Integral es más salud mental.	- Actas y Formatos
2	2. Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo y sífilis con resultado positivo.	- Se realiza seguimiento a los casos positivos y reactivos mediante vía telefónica, base de datos y drive	- Actas, Informes y matriz
3	3. Implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios.	- Se realizará acompañamiento a la comunidad con el objetivo de fomentar diferentes temáticas dirigidas en promoción y reconimiento de dinámicas familiares, redes de apoyo, rutas intersectoriales, mediante el fortalecimiento de capacidades o habilidades.	- Actas, enfermedades y matriz
4	4. Identificar el riesgo por medio de la herramienta assist, Audit. (ligado a una intervención breve, entrevista motivacional.	- Se revisa diligenciamiento efectivo de 270 tamizajes de APGAR abordados desde la dinámica poblacional a abordar, Binestar integral es mas salud mental	- Formatos, informes, Matrices
5	5. Canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	- Se realiza el diligenciamiento a canlizaciones, con el fin de identificar su clasificación de riego mediante la activación de rutas de atención sectoriales o intersectoriales que genere una respuesta adecuada a sus necesidades	- Formato de canalizaciones y matri
6	. 6. Aplicar las herramientas de captación de información de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del convenio PIC, y propios de la institución.	- Mediante la aprobación de lectura de lineamientos se realizarán intervenciones digitales y presenciales con el fin de dar cumplimiento a las acciones propuestas.	- Acta
7	7. Generar escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, con cuidadoras y líderes, para generar procesos para la autogestión, la autonomía, el empoderamiento en prácticas de cuidado y auto cuidado.	- Se realiza la revisión de drive y bases de datos, revisión de matrice	- Unidades y matrices, formatos

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Buscar acciones de rehabilitación integral e inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.	- Desde la implementación de estrategias buscar fortalecer el tejido social mediante la aprobación de saberes y de su realidad que fomenta la diversidad cultural en los diferentes contextos sociales en la construcción de su desarrollo colectivo e individual, con la finalidad de dirección de la ruta específica según necesidad identificada	- formatos, listados de reuniones
9	9. Realizar el seguimiento presencial y no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta.	- No aplica para el presente periodo	- No aplica
10	10. Fortalecer habilidades psicosociales adaptativas para un buen trato buscando la prevención de violencia intrafamiliar, violencia por razones de género y prevención de otros eventos como la conducta suicida y la violencia entre barras futboleras, a fin de promover la convivencia social y la salud mental.	- Se realiza la socialización y conocimiento de los temas a abordar con el propisito de generar un acompañamiento de la reducción del trastorno mental que le permitirá desarrollar habilidades en ser asertivo en la toma de decisiones, mediante el involucramiento familiar.	- Formato de reconocimiento
11	11. Socializar la línea 106 línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis y sus canales de atención.	- Se socializo las diferentes redes de apoyo y líneas de atención habilitadas en la comunidad, con el propósito de generar un conocimiento oportuno y apropiación de la misma, en la resolución de conflictos existentes o venideros que establezcan una atención inmediata en situaciones de crisis	- Informes y matriz
12	12. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Se realizará la organización de soportes requeridos para el proceso de custodia documental de manera oportuna	- Acta, informe y matriz
13	13. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	- De manera oportuna se dará cumplimiento al plan de trabajo establecido según la necesidad del portafolio de servicios ESE con el propósito de realizar un acompañamiento en las diferentes estrategias a desarrollar que implique la evolución de las mismas	- Actas, informe y matriz
14	14. Realizar la concertación con los grupos y organizaciones de base comunitarios para el desarrollo de acciones comunitarias.	- Seguimiento de usuarios 41	- matriz y drive
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Desde el que hacer profesional se realizará acompañamiento a los diferentes ciclos vitales en la socialización de temas que contribuyan a las relaciones humanas saludables y fomentar los cambios sociales que les permitan a las personas o comunidades mejorar su calidad de vida a nivel individual o colectivo.	- Formatos, Drive y asistencia

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	$ 4127120
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	7984210110	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**22**				
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	PROTECCIÓN	$ 1650848	$ 264136	**$ 267400**
Salud		SALUD TOTAL		$ 206356	**$ 208900**
ARL	3	SURA		$ 40215	**$ 40800**
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 479109**	**$ 517100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550007100867840

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	IVONNE ALEYDA ALGARRA ARGÜELLO	2025-09-24 22:59:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	IVONNE ALEYDA ALGARRA ARGÜELLO	2025-09-24 23:00:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-26 10:29:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-26 16:56:53

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010203909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVONNE ALEYDA ALGARRA ARGUELLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE46 # 3-09 ESTE	TELÉFONO:	9006539
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7984210110**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		19					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1794728704	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 264.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 0	$ 264.200	$ 3.200	$ 267.400
SUBTOTALES:										**$ 264.200**	**$ 3.200**	**$ 267.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 206.400	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 206.400	$ 2.500	$ 0	$ 208.900
SUBTOTALES:													**$ 206.400**	**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 208.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 40.300	$ 40.300	$ 500	$ 0	$ 40.800
SUBTOTALES:									**$ 40.300**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 40.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 33.100	$ 400	$ 33.500
SUBTOTALES:			**$ 33.100**	**$ 400**	**$ 33.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1010203909	ALGARRA ARGUELLO IVONNE ALEYDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.650.848				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.650.848	$ 264.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 264.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.650.848	$ 206.400	$ 0	$ 206.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.650.848	101020390	$ 40.300	30	$ 1.650.848	CCF21-CAFAM	$ 33.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 550.600

Planilla Pagada

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

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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 ENERO 2025 CTO 1078-2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 1078-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1078-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1078-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 1078-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 1078-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1078-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1078-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 1078-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 1078-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO 1078-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 1078-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO 1078-2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 1078-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 1078-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 1078-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

LqRmJ5oGDW

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

IVONNE ALEYDA ALGARRA ARGUELLO

1010203909

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

21 de septiembre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

IVONNE ALEYDA ALGARRA ARGUELLO

1010203909

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

23 de septiembre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ