

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-03	Hasta:	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN		Número de Documento:	1069054054	
Correo Electrónico:	laualvarez_006@hotmail.com		Número Telefónico:	3203302331	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7244-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

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	0	22800	\$4195200	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4195200	CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 4195200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8390400	\$ 8390400	\$ 4195200	\$ 4195200

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Definir con las instituciones los elementos organizativos, los actores clave y la oferta de servicios.	-Se realizó la concertación con las instituciones educativas de la Localidad de Ciudad Bolívar San Francisco Sede A y Sede B, localidad de Tunjuelito José María Córdoba, INEM del Tunal y localidad de Usme Los Comuneros, Oswaldo Guayasamín y Ciudad Chengdu IED, en la cual se definieron los cronogramas de las actividades a desarrollar durante el mes de octubre, los horarios de intervención, los grados a trabajar y las valoraciones de riesgo y seguimientos a las asesorías individuales de acuerdo con las necesidades identificadas en cada institución, estableciendo así acuerdos interinstitucionales que permiten la adecuada planeación y organización de las acciones psicosociales previstas.	-Actas, listados y formatos de sesiones colectivas que evidencian las actividades ejecutadas.
2	Elaborar el plan de trabajo que incorpore oferta de servicios y cronograma mensual.	-Se elaboró el plan de acción por cada una de las Instituciones que incorpora la oferta de servicios y el cronograma mensual, en el cual se organizaron las actividades a desarrollar los tiempos de ejecución y las acciones psicosociales dirigidas a cada institución garantizando el cumplimiento de los objetivos presentados en la concertación y el debido proceso de acompañamiento.	-Tablero de control, bases de datos individuales y colectivas de los estudiantes y cronograma.
3	Elaborar mapa de actores, portafolio de servicios.	- Se elaboró el mapa de actores identificando las instituciones y referentes estratégicos que participan en el proceso de intervención, asimismo, se estructuró el portafolio de servicios ajustado a las particularidades y requerimientos de cada institución educativa, con el fin de fortalecer la articulación y la planificación de las acciones psicosociales.	- Mapa de actores ZOE y portafolio de servicios.
4	Ejecución de sesiones educativas con estudiantes.	Se desarrollaron sesiones colectivas basadas en las necesidades identificadas durante la concertación con las instituciones educativas. Estas sesiones, implementadas con apoyo de recursos pedagógicos y en el marco del plan de acción, propiciaron espacios de diálogo y reflexión sobre temáticas como: regulación y manejo de emociones, acoso escolar, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y estrategias para la organización y aprovechamiento del tiempo libre. De manera complementaria, se brindó acompañamiento individual en casos específicos, ofreciendo herramientas orientadas a la gestión emocional, fortalecimiento de habilidades para la vida, construcción de auto esquemas, fortalecimiento de redes de apoyo.	- Bases de datos individuales y colectivas, actas, listados de asistencia.
5	Realizar sesiones educativas con actores comunitario.	- Se desarrollaron sesiones educativas con actores comunitarios orientadas a la promoción del bienestar y la prevención en salud mental, abordando temas relacionados con la toma de decisiones responsables, el fortalecimiento de las funciones ejecutivas, la percepción, comunicación asertiva, la atención y la concentración, favoreciendo procesos de autorregulación y convivencia.	- Formato de sesiones colectivas, actas y listado de asistencia.
6	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	- Se efectuó la entrega de los soportes correspondientes a las actividades realizadas en las instituciones priorizadas, cumpliendo con los plazos establecidos.	- Formato de acciones colectivas, actas, base de datos espacios de bienestar y listados de asistencia.
7	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	- Se realiza entrega de informe donde se sustenta el cambio de estrategia y herramientas en la implementación del producto.	- Bases, plan de acción, cronograma y mapas de actores.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior		\$ 4127120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9492354308	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10					
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	\$ 264200	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 206356	\$ 206400	
ARL				3	SURA		\$ 40215	\$ 40300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 479109	\$ 510900	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0570004870474683

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN	2025-10-24 16:43:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-27 11:49:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-10-28 12:21:34
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	2025-11-18 12:43:35

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

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	
2025-09	2025-09	1000000031	9492354308	I	2025/10/14	2025/10/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$544,000	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,650,882	\$264,200			\$1,650,882	\$206,400			\$1,650,882	\$33,100			\$1,650,882	\$40,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,650,882	\$264,200			\$1,650,882	\$206,400			\$1,650,882	\$33,100			\$1,650,882	\$40,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,650,882	\$264,200			\$1,650,882	\$206,400			\$1,650,882	\$33,100			\$1,650,882	\$40,300		\$0	\$0	
1	CC	1069054054	ALVAREZ LAURA	25-14	30	\$1,650,882	\$264,200	EPS002	30	\$1,650,882	\$206,400	CCF24	30	\$1,650,882	\$33,100	14-11	30	\$1,650,882	\$40,300	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,650,882	\$264,200			\$1,650,882	\$206,400			\$1,650,882	\$33,100			\$1,650,882	\$40,300		\$0	\$0	

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
2025-09	2025-09	1000000031	9492354308	I	2025/10/14	2025/10/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$544,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,200	\$0	\$0	\$264,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$264,200	\$0	\$0	\$264,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,300	\$0	\$0	\$40,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,300	\$0	\$0	\$40,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,100	\$0	\$0	\$33,100	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$33,100	\$0	\$0	\$33,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,400	\$0	\$0	\$206,400	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$206,400	\$0	\$0	\$206,400	
TOTAL				1	\$544,000	\$0	\$0	\$544,000	

