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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
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 Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 4195200	1889

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 4195200

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

© Siasur - 2025

$ 8390400	**$ 12585600**	**$ 8390400**	**$ 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 trabajo 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 permitan 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 incorporte 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 organizan 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 24 sesiones individuales basadas en las necesidades identificadas durante la concertación con las instituciones educativas y comunidad. 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.	- Bases de datos individuales y colectivas, actas, listados de asistencia.
5	Realizar sesiones educativas con actores comunitario.	- Se desarrollaron 12 sesiones colectivas 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, la 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.

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	$ 4195200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493841874	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1678080	$ 268493	**$ 268500**
Salud		SALUD TOTAL		$ 209760	**$ 209800**
ARL	3	SURA		$ 40878	**$ 40900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 487013**	**$ 519200**

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	2025-11-25 17:59:50
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-26 11:59:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN	2025-11-26 18:38:38
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN	2025-11-26 18:39:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA ALEJANDRA ALVAREZ BARRAGAN	2025-11-26 18:39:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-28 06:12:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-28 20:31:34
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	2025-12-10 12:43:01

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

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
2025-10	2025-10	1000000502	9493841874	I	2025/11/14	2025/11/12	BANCO DE BOGOTA	0	$544,000

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)					$1,650,882	$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

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
2025-10	2025-10	1000000502	9493841874	I	2025/11/14	2025/11/12	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

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
2025-10	2025-10	1000000006	9494684258	N	2025/11/14	2025/11/13	BANCO DE BOGOTA	0	$8,800

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)						$27,118	$4,300			$27,118	$3,400			$27,118	$500			$27,118	$600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$27,118	$4,300			$27,118	$3,400			$27,118	$500			$27,118	$600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$27,118	$4,300			$27,118	$3,400			$27,118	$500			$27,118	$600		$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
2	CC	1069054054	ALVAREZ LAURA	25-14	30	$1,678,000	$268,500	EPS002	30	$1,678,000	$209,800	CCF24	30	$1,678,000	$33,600	14-11	30	$1,678,000	$40,900	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$27,118	$4,300			$27,118	$3,400			$27,118	$500			$27,118	$600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

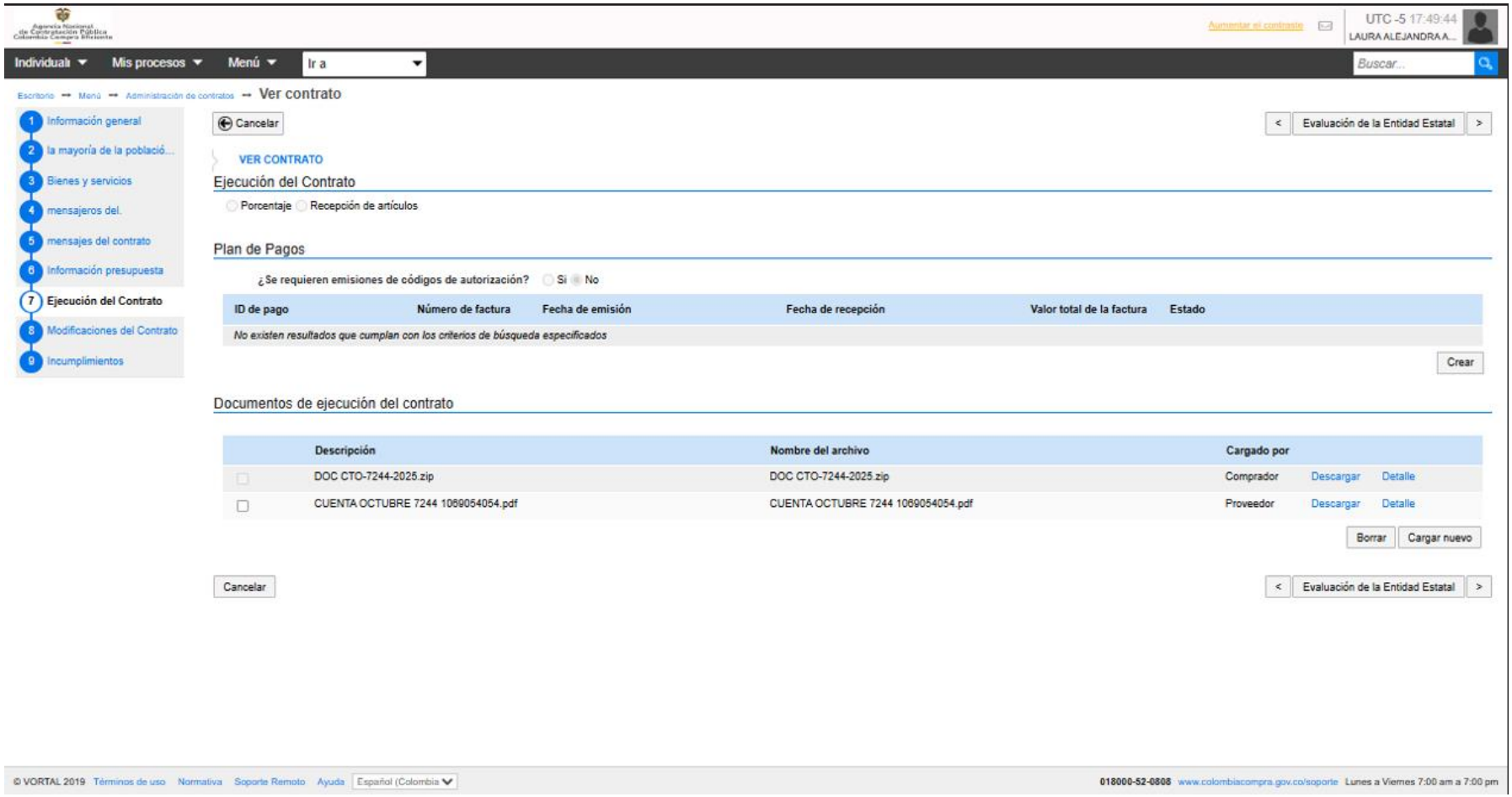
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069054054		ALVAREZ BARRAGAN LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 61 sur 62b 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7654483	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000006	9494684258	N	2025/11/14	2025/11/13	BANCO DE BOGOTA	0	$8,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$0	$0	$4,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$4,300	$0	$0	$4,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$0	$0	$600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$600	$0	$0	$600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$0	$0	$500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$500	$0	$0	$500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,400	$0	$0	$3,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$3,400	$0	$0	$3,400
TOTAL				**1**	**$8,800**	**$0**	**$0**	**$8,800**


Aumentar el contraste
UTC -5 17:49:44
LAURA ALEJANDRA A...
Individual
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 la mayoría de la població...
3 Bienes y servicios
4 mensajeros del.
5 mensajes del contrato
6 Información presupuesta
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? 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
DOC CTO-7244-2025.zip
DOC CTO-7244-2025.zip
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA OCTUBRE 7244 1069054054.pdf
CUENTA OCTUBRE 7244 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 am a 7:00 pm