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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO		**Número de Documento:**	53154634	
Correo Electrónico:	luzandrea.acps@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214149746	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7259-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	178	0	29800	$5304400	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5304400**	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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	$ 5483200	1889

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 5483200
2	NOVIEMBRE	$ 5483200

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

© Siasur - 2025

$ 10966400	**$ 16449600**	**$ 10966400**	**$ 5483200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Realizar sesión de acercamiento y concertación	-Durante diciembre del 2025 no se realizo concertación de sesiones colectivas, ya que los estudiantes se encuentran en receso escolar, sin embargo si se concertaron las sesiones individuales a traves del consentimiento informado.	-Consentimiento informado
2	Realizar Sesiones socioeducativas con estudiantes.	-Durante el periodo a certificar no se realizaron sesiones socioeducativas de manera colectiva por temporada vacacional de los estudiantes.	-No aplica
3	Realizar sesiones educativas con docentes	-Para el mes de diciembre del 2025 no se realizaron acciones con docentes, ya que salieron a periodo vacacional iniciando el mes.	-No aplica
4	Realizar Sesiones educativas individuales dirigidas a estudiantes, padres, madres, cuidadores y docentes.	-Se realizó un total de 53 acompañamientos psicosociales o sesiones educativas para prevención y mitigación de eventos prioritarios en salud mental.	-Fichas de gestión en salud mental y COPE 28
5	Realizar Sesiones educativas masivas	-Para el mes de diciembre de 2025 no se realizaron jornadas masivas en salud.	-No aplica
6	Diligenciamiento prest y post de docentes	-Teniendo en cuenta que no se realizó abordaje de docentes durante el mes a certificar, no se realizó aplicación de pretest ni postest con dicha población.	-No aplica
7	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Durante el mes de Diciembre se realizó entrega de soportes documentales en medio físico y magnético, según indicaciones de las líderes.	-Fichas de gestión en salud mental, ficha de sesiones colectivas, formato de COPE 28, formato de canalizaciones y bases de datos.
8	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Para el mes a certificar se realizó el reporte de información respectiva según solicitudes, de manera oportuna, con calidad y reflejando la veracidad de las acciones realizadas en campo.	-Bases de datos e informes.

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	$ 5483200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9495129929	-		
2025	NOVIEMBRE	2025	12	04				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2193280	$ 350925	$ 351000
Salud		SALUD TOTAL		$ 274160	$ 274200
ARL	3	SURA		$ 53428	$ 53500
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 636534**	$ 678700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488423931804

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO	2025-12-10 18:09:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO	2025-12-10 18:33:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO	2025-12-10 19:42:08
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-12 10:05:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO	2025-12-12 15:49:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO	2025-12-12 15:52:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-14 13:49:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-14 13:49:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-15 18:22:05

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

© Siasur - 2025

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53154634		ALZATE CAMACHO LUZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 69 J 18J - 63 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214149746	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,193,280**	**$351,000**			**$2,193,280**	**$274,200**			**$2,193,280**	**$13,200**			**$2,193,280**		**$53,500**		**$0**	**$0**		**$691,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,193,280**	**$351,000**			**$2,193,280**	**$274,200**			**$2,193,280**	**$13,200**			**$2,193,280**		**$53,500**		**$0**	**$0**		**$691,900**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$2,193,280**	**$351,000**			**$2,193,280**	**$274,200**			**$2,193,280**	**$13,200**			**$2,193,280**		**$53,500**		**$0**	**$0**		**$691,900**
1	CC	53154634	ALZATE LUZ																	230201	30	$2,193,280	$351,000	EPS002	30	$2,193,280	$274,200	CCF21	30	$2,193,280	$13,200	14-11	30	$2,193,280	2.436%	$53,500	30	$0	$0	No	$691,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,193,280	$351,000			$2,193,280	$274,200			$2,193,280	$13,200			$2,193,280		$53,500		$0	$0		$691,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1980230124	9495129929	I	2025/12/09	2025/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$691,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,000	$0	$0	$351,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$351,000	$0	$0	$351,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,500	$0	$0	$53,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$53,500	$0	$0	$53,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,200	$0	$0	$13,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$13,200	$0	$0	$13,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,200	$0	$0	$274,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$274,200	$0	$0	$274,200
TOTAL				**1**	**$691,900**	**$0**	**$0**	**$691,900**

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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	
Pago 001	001	21 días de tiempo transcurrido *(19/11/2025 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	5.483.200 pesos colombianos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	002	7 días de tiempo transcurrido *(12/3/2025 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	5.483.200 pesos colombianos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 7259-2025 - OCTUBRE 2025.pdf	CTO 7259-2025 - OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 7259-2025- NOVIEMBRE 2025.pdf	CTO 7259-2025- NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >