

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31
Nombre del Contratista:	JOVANNE ANGELICA NIÑO NIÑO		Número de Documento:	51808125
Correo Electrónico:	jovenarica@gmail.com		Número Telefónico:	3114733664
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7801-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II- 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	36900	\$6789600	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6789600	SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-03			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	\$ 6789600	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 20368800	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 6789600	448
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	OCTUBRE			\$ 6789600	
2	NOVIEMBRE			\$ 6789600	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

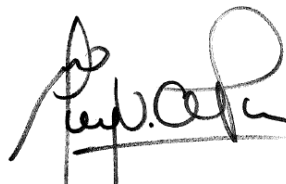
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	DICIEMBRE	\$ 6568200	
4	ENERO	\$ 7011000	
5	FEBRERO	\$ 6789600	
6	MARZO	\$ 6789600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 13579200		\$ 47527200	\$ 40737600
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 13579200		\$ 6789600	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la gestión administrativa de la implementación como líder de la ruta salud mental y cohorte asignada.	Se realiza organizacion de las acciones de respuesta a las canalizaciones de Equipos mas bienestar y las EAPBs Capital salud Famisanar y Coosalud con seguimiento a los diferentes casos Se asiste a reuniones de las alcaldias locales de Tunjuelito y Ciudad Bolivar para gestionar apoyo a Centro de Escucha y articular acciones en respuesta a las necesidades de salud mental y spa Asistencia reunion con Capital salud para revision del uso de los Rips en atencion ambulatoria Envio de base de ordenamiento a EAPB Capital salud Seguimiento casos de conducta suicida Induccion equipo salud mental Tunjuelito Capacitacion equipos salud mental en notificacion asistencia recorrido meissen articulacion ruta viuokencia y salud mental envio base de accidente transito	Listas de asistencia pantallazos de asistencia e informacion enviada
2	2. Elaborar documentos e informes que se requieran desde la subred sur o instituciones solicitantes.	Se envia informe solicitados por Subgerencia de salud mental y spa	Informe enviada
3	3. Monitorear tablero de mando unificado de indicadores.	Actualizacion tablero de indicadores salud mental y spa corte febrero del 2026	Indicadores enviados
4	4. Participar en las reuniones de equipos de cabecera y equipo directivo.	Asistencia a reuniones citadas por la gerencia y la direccion de gestion del riesgo	pantallazo de la convocatoria y asistencia
5	5. Hacer seguimiento al cumplimiento del plan de implementación de la ruta salud mental y/o cohorte asignada.	Se hace actualizacion del plan de implementacion y se actualiza la base dela cohorte a febrero 2026	Base enviada y actualizada
6	6. Implementar herramienta de sistematización de la información en cada una de las unidades.	Actualizacion de la asignacion relacionada con salud mental por cada una de las sedes	Base enviada por correo
7	7. Hacer seguimiento al cumplimiento del portafolio de actividades de la cohorte asignada en cada unidad de atención.	Se hace seguimiento a las actividades de la estrategia de teleorientacion en la Unidad San Benito y Candelaria	Revision de base de asignacion y atencion por la estrategia de teleorientacion
8	8. Dar respuesta a las auditorias establecidas por los diferentes entes.	Se revisa los soportes que dan respuesta ala auditorias que dan respuesta a los planes de mejora	Soportes subidos almera
9	9. Hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos.	Se realizan las acciones de plan de mejora en almera	evidencias subidas en almera

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	No aplican para el mes de reporte	No aplican para el mes de reporte

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	\$ 6789600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	02	12	9498306615	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 2715840	\$ 434534	\$ 449600
Salud					COMPENSAR		\$ 339480	\$ 351250
ARL				3	SURA		\$ 66158	\$ 68450
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 788191	\$ 869300
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4570035768		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOVANNE ANGELICA NIÑO NIÑO		2026-03-24 20:23:54		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2026-03-26 14:08:47		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-03-26 16:42:00		
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		2026-04-13 16:38:58		

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD