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:**	2026-04-01	**Hasta:**	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA		**Número de Documento:**	1014228163	
Correo Electrónico:	Moni.juliet18@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144866542	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7262-2025	**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	184	68	29800	$7509600	137%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7509600**	**SIETE MILLONES QUINIENTOS 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	$ 5483200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 16449600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 5483200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 8940000	803
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	$ 5483200
2	NOVIEMBRE	$ 5483200
3	DICIEMBRE	$ 5304400
4	ENERO	$ 5662000
5	FEBRERO	$ 5483200
6	MARZO	$ 6854000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10966400	**$ 47322400**	**$ 34270000**	**$ 13052400**

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 el mes de Abril, no se realizó primer acercamiento, ni concertaciones en instituciones educativas. Sin embargo se ejecutaron llamadas de casos entre entornos a fin de socializar el producto y la metodología de las acciones de cada una de las 53 sesiones psicoeducativas de prevencion y mitigación.	-Formato: Acta y tablero de control.
2	Realizar Sesiones socioeducativas con estudiantes.	-Se llevan a cabo 29 sesiones socioeducativas dirigidas a los grados que fueron priorizados por las orientadoras debido a que presentan signos o síntomas relacionados a los eventos de salud mental que requieren prevencion y mitigacion.	-Formato: formato de sesiones colectivas, registro en cronograma, tablero de control.
3	Realizar sesiones educativas con docentes	-En Abril, se ejecuto 1 sesion de bienestar docente en la que se promocio la salud mental y el bienestar emocional. En esta linea, en las demás instiiciones educativas, se retroalimento a los orientadores y coordinadores, acerca de las sesiones dirigidas a docentes con el propósito de potenciar el bienestar emocional y fortalecer conocimientos frente a los eventos en salud mental, primero auxilios emocionales y los protocolos de atencion.	-Formato: formato de sesiones colectivas, registro en cronograma, tablero de control.
4	Realizar Sesiones educativas individuales dirigidas a estudiantes, padres, madres, cuidadores y docentes.	-En la ejecución de las 53 sesiones se evidencian riesgos psicosociales y otros eventos que afectan a la salud mental e integral de la comunidad educativa, a lo anterior se realizan 18 acompañamientos individuales de psicoeducación y seguimientos para mitigar riesgos.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control.
5	Realizar Sesiones educativas masivas	-Durante este mes, se ejecutan 4 sesiones en un colegio priorizado, en las que se aboradron temas relacionados a prevencion de SPA, ansiedad, conducta autolesiva, depresion y conducta suicida. Para las demas instituciones, se reitero a los orientadores y coordinadores que estas acciones, estan dirigidas a toda la comunidad educativa y se promueven el bienestar integral y uso de herramientas de prevención y mitigacion de eventos en salud mental.	-Formato: Formato sesiones colectivas , tablero de control y cronograma.
6	Diligenciamiento prest y post de docentes	-Formato: Formato sesiones colectivas , tablero de control y cronograma.	-No aplica entregable

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Se realiza la entrega oportuna con la información de cada una de las 53 sesiones, así como los productos obtenidos de acuerdo al lineamiento e indicaciones técnicas.	-Formato: Acta, ficha de gestión del riesgo en salud mental, sesiones colectivas, registro en cronograma, tablero de control
8	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Para dar cumplimiento a la presentación de los informes, se diligencian cronograma y el tablero de control mensual notificando el total de las sesiones individuales y colectivas realizadas en cada institución educativa.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, sesiones colectivas, registro en cronograma, tablero de control

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	$ 6854000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1081252525	-		
2026	MARZO	2026	04	14				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2741600	$ 438656	**$ 438700**
Salud		SURA		$ 342700	**$ 342700**
ARL	3	SURA		$ 66785	**$ 66800**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 795667**	**$ 848200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24132853483

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA	2026-04-28 15:35:47
RECHAZADO SUPERVISOR	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	2026-04-29 08:47:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA	2026-04-29 09:26:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	2026-04-29 09:40:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-29 14:24:02

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.



© Siasur - 2026

HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15

© Siasur - 2026

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-14, 09:59:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081252525

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824061240

PAGADO 14/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA		
Documento	CC1014228163	**Dirección**	CRA 76 69 A 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144866542
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014228163	MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA	59	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.741.600	$ 438.700	(EPS010) EPS SURA	$ 2.741.600	$ 342.700	2,436	$ 2.741.600	$ 66.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 2.741.600	$ 54.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 903.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.741.600	$ 2.741.600	$ 2.741.600	$ 2.741.600	$ 438.700	$ 342.700	$ 66.800	$ 54.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 903.100	$ 0	$ 903.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 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? ○ Sí ◉ 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	AD 2 PS 7262 2025.pdf	AD 2 PS 7262 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 OCTUBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 NOVIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 DICIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 ENERO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 FEBRERO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 MARZO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >