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:**	2026-02-18	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	GRACE LENIS DEL CARMEN BENAVIDES LOPEZ		**Número de Documento:**	59829655	
Correo Electrónico:	gracelenis@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3118022493	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3978-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	3
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
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
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	22800	$2097600	115.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2097600**	**DOS MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-18	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-03-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2097600	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6152960	**$ 6152960**	**$ 2097600**	**$ 4055360**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar acercamiento, caracterización, construcción y concertación del Plan de Bienestar Institucional.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
2	Implementar planes de bienestar en Instituciones de protección y atención a través de sesiones educativas que promuevan el bienestar integral en las personas institucionalizadas, sus cuidadores y familias.	se realiza implementación del plan de bienestar en las instituciones abordadas	formato de sesiones educativas
3	Implementar acciones para la identificación oportuna de riesgos en salud mediante la aplicación de tamizajes en instituciones de protección y atención, con el fin de activar rutas de atención, facilitar intervenciones integrales y contribuir a la mejora de las condiciones de salud de las personas en situación de vulnerabilidad.	-tamizajes abordados en las diferentes instituciones	-formato de tamizaje soportado
4	Apoyar el seguimiento integral y oportuno de las condiciones de salud de personas en situación de vulnerabilidad que se encuentran bajo el cuidado de instituciones de protección y atención.	realizar seguimiento institucional a	formato de seguimiento
5	Realizar el monitoreo y evaluación generando un espacio de realimentación con directivos y equipo psicosocial de cada institución que dé cuenta de la gestión de los casos priorizados y la socialización de los resultados de la implementación de las acciones concertadas en el plan de cuidado	se realiza seguimiento y monitoreo del plan de bienestar	formato plan de bienestar institucional
6	Apoyar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento de la secretaria distrital y/o institucional yRealizar la elaboración de informes según competencia.	elaborar informes de recoleccion de informacion para ejecutar trabajo en los diferentes espacios de concertacion territorial de ciudad bolivar	5metodologias diseñadas para la implemantacion
7	Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin	entregar en tempos los ssoportes de trabajo en territorio	se rentrega actas- fformatos y diligenciamienyo de trabajo en terrotirio
8	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	formatos de institucionales de actividades generadas en terrotiorio	se realiza la digitacion y soportes que dan fe del trabajoi realizado en territorio
9	Apoyar, Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	organizar la informacion para la entrega en gestion interinstitucional	se realiza la entrega de los soportes
10	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del convenio y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del convenio	se realiza jornadas de salud mental que den fe del trabajo realizado en cammpo conlas diferentes instituciones	se realiza seguimiento y aborfajes de temas psicosociales

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9500034415	-		
2026	ENERO	2026	02	23				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 758725.5	$ 121396	**$ 140100**
Salud		COMPENSAR		$ 94841	**$ 109500**
ARL	3	POSITIVA		$ 18483	**$ 21400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 220198**	**$ 271000**

INFORMACIÓN DE PAGO

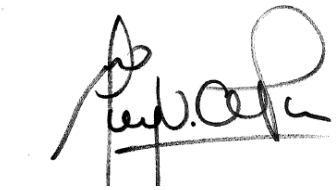
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1542968735

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GRACE LENIS DEL CARMEN BENAVIDES LOPEZ	2026-02-24 15:40:04
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-24 15:53:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GRACE LENIS DEL CARMEN BENAVIDES LOPEZ	2026-02-26 09:40:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GRACE LENIS DEL CARMEN BENAVIDES LOPEZ	2026-02-26 09:54:39
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-26 10:36:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GRACE LENIS DEL CARMEN BENAVIDES LOPEZ	2026-02-26 11:28:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-02-26 11:29:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-28 11:11:37
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	2026-03-11 12:28:45

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 GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2026