

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	NANCY STELLA MORENO BERNAL		<b>Número de Documento:</b>	39674796
<b>Correo Electrónico:</b>	psnmoreno@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3014835166
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7316-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1678
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	184	0	22800	\$4195200	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 4195200	<b>CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-10-03			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 4195200	1889
2	2025-12-11		2	\$ 1390800	1889
3	2025-12-11		3	\$ 1390800	1889
4	2026-01-02	2026-03-31	4	\$ 12585600	3
5	2026-03-02	2026-04-30	5	\$ 4195200	448

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-04-15	2026-05-31	6	\$ 4195200	803
7	2026-05-15	2026-06-30	7	\$ 4195200	1045
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 4195200	
2		NOVIEMBRE		\$ 4195200	
3		DICIEMBRE		\$ 5449200	
4		ENERO		\$ 4332000	
5		FEBRERO		\$ 4195200	
6		MARZO		\$ 4195200	
7		ABRIL		\$ 4195200	
8		MAYO		\$ 4195200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 8390400		\$ 40538400		\$ 34952400	
				SALDO DEL CONTRATO	
				\$ 5586000	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Participar de la implementación de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demás formas de expresión en los diferentes entornos y procesos al interior de la implementación del PSPIC. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-Durante el periodo del 01 de mayo al 31 de mayo, se realizaron sesiones educativas en la localidad de Tunjelito con el grupo de Acogida 3 en IPSICOL-Hogar Masculino CAE -El Redentor- en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente SRPA, donde basados en la lectura y apropiación del nuevo lineamiento con fecha octubre 2025 al 30 de junio 2027; se realizaron acciones propias del producto Spacios educativos de Bienestar SRPA. Se atendieron 22 jóvenes desde los 15 años hasta los 26 años. A partir de la entrevista breve inicial, se estableció el nivel de riesgo y se proyectó Plan integral de Bienestar a cada uno de ellos.		-Drive territoriosmepic@gmail.com Formato espacios de bienestar Diligenciado Actas Listados	
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud mental, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Se realizó un proceso de valoración de riesgo a las 22 adolescentes y jóvenes tamizados, desde la aplicación de test ASSIST, AUDIT y una Escala de Carlos Crafft, de los cuales los 21 arrojaron puntuación para nivel de riesgo moderado y 1 nivel de riesgo bajo; para un total de 22, teniendo en cuenta que son jóvenes privados de la libertad en SRPA. Se resalta que el abordaje se realiza a partir de una entrevista breve y de acuerdo a las necesidades, se proyectan las sesiones educativas grupales que realiza la triada de equipo Psicosocial más gestor comunitario.		-Drive territoriosmepic@gmail.com Formato espacios de bienestar Diligenciado Actas Listados	

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
3	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento	-De acuerdo a entrevista inicial breve con cada uno de los usuarios y según puntuación obtenida de los test ASSIST y AUDIT; se logra determinar nivel de riesgo moderado, para 21 adolescentes y jóvenes, así como una Escala de Crlos Crafft con bajo riesgo, para un total de 22 adolescentes y jóvenes tamizados, de acuerdo al consumo de Spa presentado en los últimos tres meses y un año para Audit.	-Drive territoriosmepic@gmail.com Formato espacios de bienestar Diligenciado Actas Listados
4	Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y garantizar la adherencia al tratamiento	-Se realizó proceso de valoración de riesgo a las 22 adolescentes y jóvenes tamizados, desde la aplicación de test ASSIST y AUDIT, de los cuales los 21 arrojaron puntuación para nivel de riesgo moderado y 1 Escala de Carlos Crafft con nivel de riesgo bajo, para un total de 22. Se resalta que el abordaje se realiza a partir de entrevista breve y de acuerdo a los relatos se proyectan las sesiones educativas grupales que realiza el equipo interdisciplinario, así como la triplete conformada por Psicología, Trabajo Social y Gestor comunitario.	-Drive territoriosmepic@gmail.com Formato espacios de bienestar Diligenciado Actas Listados
5	Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Se mantiene cronograma mensual, con el fin de dar cuenta de las acciones y el dato poblacional atendido diariamente. De la misma manera se proyecta cronograma de acuerdo con los tiempos acordados con IPSICOL-Hogar Masculino CAE – El Redentor SRPA.	-Drive territoriosmepic@gmail.com Formato espacios de bienestar Diligenciado Actas Listados Correo canalizaciones canalizacionentornocomunitario@gmail.com
6	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Se participa en las reuniones convocadas para el mes por parte de la líder de la localidad Usme; las cuales hacen parte de las obligaciones contractuales y los procesos de fortalecimiento; así como de las convocadas por SDS para aclaraciones frente a las acciones desarrolladas según el lineamiento.	-Drive territoriosmepic@gmail.com Formato espacios de bienestar Diligenciado Actas Listados
7	Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS.	-Se realiza entrega semanal en la oficina de Usme de los productos realizados por semana, los cuales son revisados y aprobados, ya que la información es veraz y sin tachones o enmendaduras.	-Drive territoriosmepic@gmail.com Formato espacios de bienestar Diligenciado Actas Listados
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Durante el periodo se participó en las capacitaciones propias del proceso de fortalecimiento y en la jornada pai nocturna el 30 de abril del 2026, que no se reporto en el informe anterior	-Drive territoriosmepic@gmail.com Formato espacios de bienestar Diligenciado Actas Listados

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				
2026	ABRIL	2026	05	12	6015940433	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 281000
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 219500
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42800
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 543300</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20335663587		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				NANCY STELLA MORENO BERNAL		2026-05-20 19:49:01		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-26 16:10:14		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-27 09:11:40		
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		2026-06-11 17:37:18		

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**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39674796	NÚMERO PLANILLA:	<b>6015940433</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	NANCY STELLA MORENO BERNAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 27B SUR 38-18	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0	AÑO:	2026
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	2029101	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	300576702
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 281.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.000	\$ 0	\$ 0	\$ 281.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 281.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 281.000</b>

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 219.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 219.500	\$ 0	\$ 0	\$ 219.500
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 219.500</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 219.500</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.800	\$ 42.800	\$ 0	\$ 0	\$ 42.800	\$ 0
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 42.800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 42.800</b>

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 35.200	\$ 0	\$ 35.200								
<b>SUBTOTALES:</b>			<b>\$ 35.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 35.200</b>								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES												PENSIÓN												SEGURIDAD SOCIAL								SALUD				ARP				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
1	CC 39674796	MORENO BERNAL NANCY STELLA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 2.179.680				NO						01-30											231001-COLFONDOS	30	1.755.703	\$ 281.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 281.000	EPS005-SANITAS S.A	30	1.755.703	\$ 219.500	\$ 0	\$ 219.500	14-11 - ARL SURA	30	1.755.703	\$ 39674796	\$ 42.800	30	1.755.703	CCF24-COMPENSAR	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 578.500**



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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](#)

## Datos guardados

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

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7316-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7316-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7316-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7316-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7316-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7316-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 7316-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 7316-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

<input type="checkbox"/>	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7316-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7316-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Hoja de Vida.zip	Hoja de Vida.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	AD 3 PS 7316 2025.pdf	AD 3 PS 7316 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA MARZO 2026 CTO 7316-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 7316-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7316-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7316-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Cancelar

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >



# Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC.  
¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

Google Formularios