

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
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	Procentaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	29800	\$5483200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5483200	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 5483200	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 5483200	
2	NOVIEMBRE	\$ 5483200	
3	DICIEMBRE	\$ 5304400	
4	ENERO	\$ 5662000	
5	FEBRERO	\$ 5483200	
6	MARZO	\$ 6854000	
7	ABRIL	\$ 7509600	
8	MAYO	\$ 5483200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10966400	\$ 52805600	\$ 47262800	\$ 5542800
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	-Se realiza primer acercamiento con la comunidad educativa para socializar la acción 64: salud mental es más bienestar y la metodología de las actividades de cada una de las 53 sesiones psicoeducativas de prevención y mitigación. Durante el mes de junio se realizan 4 concertaciones en instituciones educativas.	-Formato: Acta y tablero de control.
2	Realizar Sesiones socioeducativas con estudiantes.	-Se llevan a cabo 12 sesiones socioeducativas dirigidas a los cursos que fueron priorizados por las orientadoras de los colegios debido a que presentan signos o síntomas relacionados a los eventos de salud mental que requieren prevención y mitigación.	-Formato: formato de sesiones colectivas, registro en cronograma, tablero de control
3	Realizar sesiones educativas con docentes	-En Junio, no se llevan a cabo sesiones educativas con docentes sin embargo se reitera la información a los orientadores y coordinadores de las instituciones educativas abordadas, 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 y los protocolos de atención.	-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 el mes, entre 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 ejecutan 36 sesiones individuales de psicoeducación y seguimientos para mitigar riesgos.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Realizar Sesiones educativas masivas	-Durante el mes, no se realizan estas sesiones, sin embargo se informo a los orientadores y coordinadores de las instituciones educativas retroalimentando que son acciones dirigidas a toda la comunidad educativa y se promueven el bienestar integral y uso de herramientas de prevención y mitigación de eventos en salud mental.	-Formato: Formato sesiones colectivas , tablero de control y cronograma.
6	Diligenciamiento prest y post de docentes	-No se ejecuta esta actividad en las sesiones con docentes	-No aplica entregable
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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1081964238	-			\$ 5483200
2026	MAYO	2026	06	11					
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	PORVENIR	\$ 2193280	\$ 350925		\$ 351000
Salud					EPS SURA		\$ 274160		\$ 274200
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 53428		\$ 53500
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 636534		\$ 678700
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			2026-06-19 18:43:02	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA			2026-06-19 18:44:13	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ			2026-06-23 21:07:32	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-06-25 10:31:36	

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15



Fecha creación reporte	2026-06-11, 04:53:22 PM	Tipo Planilla	I	Número Planilla	1081964238	Referencia pago(PIN)	8824121156
		Periodo Cotización	202605	Periodo Servicio	202605		
Cliente:							

PAGADA 2026-06-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA				
Documento	CC 1014228163	Dirección	CRA 76 69 A 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144866542		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014228163		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CUEVAS QUIROGA MONICA JULIET	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales									
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0								\$ 2.193.280	230301	16 %	\$ 2.193.280	\$351.000	\$ 0	\$ 0	EPS010		12,5 %	\$ 2.193.280	\$ 274.200	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 2.193.280	\$ 53.500	CCF22	2 %	\$ 2.193.280	\$ 43.900	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 351.000	\$ 0	\$ 0	\$ 274.200	\$ 53.500	\$ 43.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 722.600

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

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

5

6

7

8

9

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		
☐	AD 2 PS 7262 2025.pdf	AD 2 PS 7262 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7262 2025.pdf	AD 3 PS 7262 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA-1014228163-CTO 7262-2025.pdf	ARL SURA-1014228163-CTO 7262-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 MAYO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 ABRIL 2026.pdf	CUENTA DE COBRO CTO 7262-2025 ABRIL 2026.pdf	Proveedor	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
			Borrar Cargar nuevo		
Cancelar			< Evaluación de la Entidad Estatal >		

Medellin, 29 de mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA** con documento de identidad **C1014228163**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2022-01-14	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	0000000005	3	2.436	EN COBERTURA

- Medellín 604 4444578
- Bogotá 601 4055911
- Cali 602 3808938
- Pereira 606 3138400

- Manizales 606 8811280
- Bucaramanga 607 6917938
- Cartagena 605 6424938
- Barranquilla 605 3197938

- Líneas de atención 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- Línea de conciliación ARL 3103157562
- sura.co/arl