

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-08-01	Hasta:	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	DORA ALARCON BOGOYA		Número de Documento:	52115183	
Correo Electrónico:	alarcon.dorab@gmail.com		Número Telefónico:	3214967922	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5853-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	1516
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	173	0	23518	\$4068614	94%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4068614	CUATRO MILLONES SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CATORCEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-08-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-09-30
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8654624	\$ 8654624	\$ 0	\$ 8654624

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	Realizar la concertación con las instituciones educativas priorizadas para la implementación de la estrategia “Embajadores de Bienestar”, conforme al cronograma aprobado.	-Se realizó concertación y coordinación con directivos de las instituciones educativas priorizadas para la implementación de la estrategia Embajadores de Bienestar estableciendo acuerdos para el desarrollo de las acciones de promoción de la salud identificación y gestión de riesgos en la comunidad educativa	-Acta de concertación y coordinación con la institución educativa debidamente diligenciada y firmada por directivos
2	Desarrollar jornadas de socialización de la estrategia con estudiantes, docentes, directivos y familias, garantizando la participación de los actores convocados.	-Se desarrollaron jornadas de socialización de la estrategia Embajadores de Bienestar con directivos docentes estudiantes y demás actores convocados dando a conocer sus objetivos alcance líneas de acción y mecanismos para la identificación y reporte de situaciones de riesgo en salud	-Formato de Sesiones colectivas debidamente diligenciado y firmado por los estudiantes que participaron y adicional a ello subir la información al aplicativo GTAPS y para los directivos de la institución acta de socialización firmada
3	Diseñar e implementar procesos de formación técnica dirigidos a estudiantes seleccionados como Embajadores de Bienestar, fortaleciendo competencias en promoción de la salud y gestión del riesgo.	-Se apoyaron y desarrollaron acciones de formación y orientación dirigidas a estudiantes seleccionados como Embajadores de Bienestar fortaleciendo conocimientos y competencias para la promoción de la salud prevención de riesgos y reconocimiento oportuno de situaciones que requieran orientación o atención	-Formato de Sesiones colectivas debidamente diligenciado y firmado por los estudiantes que participaron y adicional a ello subir la información al aplicativo GTAPS
4	Diseñar y ejecutar sesiones de educación transformadora entre pares, orientadas al fortalecimiento de habilidades para el autocuidado, el cuidado colectivo y la prevención de riesgos en salud.	-Se desarrollaron espacios de educación y orientación con estudiantes promoviendo el autocuidado el cuidado colectivo la prevención de riesgos en salud y el reconocimiento de factores protectores frente a situaciones que puedan afectar su bienestar integral	-Acta de actividad educativa y de orientación debidamente diligenciada y firmada por los directivos de la institución educativa
5	Identificar, registrar y reportar oportunamente situaciones de riesgo en salud detectadas en la comunidad educativa, utilizando los instrumentos definidos por la entidad contratante.	-Se realizó identificación registro y reporte de situaciones de riesgo en salud presentes en la comunidad educativa incluyendo riesgos relacionados con consumo de sustancias psicoactivas conducta suicida embarazo en la adolescencia violencias abuso acoso escolar y otras situaciones que pudieran afectar la salud y bienestar de los estudiantes realizando activación de rutas y dependiendo el caso realizar derivaciones quedando registradas en el aplicativo GTAPS	-Acta de identificación y reporte de situaciones de riesgo debidamente diligenciada y firmada por los directivos de la institución educativa junto con los registros realizados en la plataforma GTAPS
6	Realizar la recepción, análisis y validación técnica de los reportes de riesgo generados por los Embajadores de Bienestar, priorizando los casos que requieran intervención.	-Se realizó la recepción revisión y análisis de los reportes de situaciones de riesgo identificadas en estudiantes efectuando la valoración inicial y priorización de los casos que requerían orientación seguimiento o intervención por parte de los servicios competentes	-Acta de revisión y priorización de situaciones de riesgo debidamente diligenciada y firmada por los directivos de la institución educativa
7	Gestionar la articulación y activación de rutas de atención con las entidades competentes, incluyendo EPS, redes de prestación de servicios y demás actores intersectoriales.	-Se gestionó la orientación canalización y activación de rutas de atención para estudiantes identificados con situaciones de riesgo articulando con los servicios de salud EPS instituciones y demás actores competentes de acuerdo con las necesidades identificadas en cada caso	-Registro de activación de rutas de atención en el aplicativo GTAPS con datos del caso abordado y canalización realizada.
8	Brindar acompañamiento y seguimiento a estudiantes y familias en los casos priorizados, efectuando monitoreo periódico y documentando las acciones realizadas.	-Se realizó acompañamiento y seguimiento a estudiantes y familias en situaciones de riesgo priorizadas verificando las acciones de orientación y canalización realizadas y promoviendo la continuidad de la atención requerida	-Acta de seguimiento y acompañamiento debidamente diligenciada y firmada por los directivos de la institución educativa
9	Promover e implementar iniciativas pedagógicas y comunicativas orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de factores protectores.	-Se promovieron acciones pedagógicas y comunicativas orientadas a la promoción de la salud prevención de enfermedades y situaciones de riesgo fortaleciendo factores protectores en los estudiantes y la comunidad educativa	-Acta de actividades pedagógica y comunicativas debidamente diligenciada y firmada por los directivos de la institución educativa y Formato de acciones colectivas diligenciado y firmado por los estudiantes participantes Registro de las acciones en el aplicativo GTAPS

10	Apoyar la formulación, ejecución y seguimiento de planes de bienestar dirigidos a estudiantes y familias, verificando el cumplimiento de las acciones programadas.	-Se apoyaron acciones de bienestar dirigidas a estudiantes y familias orientadas a la identificación de necesidades promoción de factores protectores y gestión de situaciones que pudieran afectar la salud y el bienestar integral de la comunidad educativa	-Acta de apoyo y seguimiento a las acciones de bienestar debidamente diligenciada y firmada por los directivos de la institución educativa
11	Elaborar y presentar informes mensuales de ejecución, incluyendo indicadores de cobertura, resultados, casos identificados, rutas activadas y demás evidencias requeridas por la supervisión del contrato.	-Se consolidó la información correspondiente a las actividades desarrolladas durante el período incluyendo acciones realizadas y atendidas situaciones de riesgo identificadas orientaciones efectuadas canalizaciones y seguimiento a las rutas de atención para la elaboración del informe mensual de ejecución	-Informe mensual de ejecución con sus respectivos soportes incluyendo formatos de Acciones Colectivas actas reportes en el aplicativo GTAPS y demás evidencias requeridas por la supervisión del contrato
12	Consolidar y mantener los soportes técnicos y administrativos derivados de la ejecución contractual, garantizando el adecuado registro de las actividades, evidencias, listas de asistencia, reportes y demás documentos exigidos para la supervisión	-Se organizaron y consolidaron los soportes técnicos y administrativos derivados de las actividades realizadas en las instituciones educativas incluyendo actas registros de actividades evidencias reportes y demás documentos requeridos para el seguimiento de la ejecución contractual	-Se organizaron y consolidaron los soportes técnicos y administrativos derivados de las actividades realizadas en las instituciones educativas incluyendo actas registros de actividades evidencias reportes y demás documentos requeridos para el seguimiento de la ejecución contractual
13	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Se realizaron llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento a estudiantes y/o familias cuando fue requerido con el fin de verificar información conocer necesidades relacionadas con situaciones de riesgo en salud y brindar orientación sobre los servicios y rutas de atención disponibles	-Actas y registros de seguimiento de las gestiones realizadas debidamente soportados y cuando corresponda registros de contacto y seguimiento
14	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutorias, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Se apoyó la gestión y agendamiento de citas en los servicios de salud requeridos por los estudiantes y sus familias de acuerdo con las necesidades identificadas y las rutas de atención establecidas realizando el registro correspondiente en GTAPS	-Acta de gestión y orientación para el acceso a servicios de salud debidamente diligenciada y firmada por los directivos de la institución educativa junto con los registros correspondientes en GTAPS
15	Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-Se realizaron contactos telefónicos para recordar y verificar la asistencia a las citas y servicios de salud previamente gestionados efectuando seguimiento a los casos y dejando los registros correspondientes en GTAPS	-Acta de seguimiento debidamente diligenciada y firmada por los directivos de la institución educativa y registros de seguimiento realizados en GTAPS
16	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa	-Se desarrollaron otras actividades propias del perfil Profesional Universitario relacionadas con la identificación orientación gestión y canalización de situaciones de riesgo en salud de los estudiantes fortaleciendo la articulación entre la Secretaría Distrital de Salud la Secretaría de Educación y las instituciones educativas	-Actas de las actividades realizadas debidamente diligenciadas y firmadas por los directivos de las instituciones educativas registros en el aplicativo GTAPS y demás soportes relacionados con la ejecución de las acciones

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	9508878377	-		\$ 2250600	
2026	JULIO	2026	08	19					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24139742138	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DORA ALARCON BOGOYA			2026-08-26 15:15:18	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2026-08-27 11:31:22	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-08-27 17:41:16	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52115183		ALARCÓN BOGOYA DORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 18 Bis # 3-75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214967922	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	578912944		9508878377	I	2026/08/24	2026/08/19	BANCO CAJA SOCIAL	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC	52115183	ALARCON DORA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52115183		ALARCÓN BOGOYA DORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 18 Bis # 3-75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214967922	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	578912944	9508878377	I	2026/08/24	2026/08/19	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0					\$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0					\$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0					\$0	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

FOR A PAGAR
\$280,200
\$280,200
\$42,700
\$42,700
\$218,900
\$218,900
\$541,800

PSE - Transacción Aprobada

CUS 578912944 Recibidos



serviciopse 12:38 p.m.
para me ▾



¡Hola, Dora Alarcón Bogoya!

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 541.800,00

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9508878377

Fecha de la transacción: 19/08/2026

CUS: 578912944

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:



En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5



Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

