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:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO		**Número de Documento:**	53154634	
Correo Electrónico:	luzandrea.acps@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214149746	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6772-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1701
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

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	0	30739	$5655976	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5655976**	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-09-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-10-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11311952	**$ 11311952**	**$ 0**	**$ 11311952**

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

© Siasur - 2026

1	1. Realizar sesión de acercamiento y concertación	--Durante el mes de Septiembre se realizó acercamiento al Colegio Angela Restrepo Moreno para concertar acciones propias de la acción Salud mental es más bienestar, según necesidad de la institución educativa, así mismo se leyó consentimiento informado y se concertó dar inicio a un estudiante para acompañamiento psicológico	-Acta de concertación y consentimiento informado-
2	2. Realizar Sesiones socioeducativas con estudiantes.	-Para el mes a certificar se realizó 29 sesiones colectivas de prevención en riesgos en salud mental como consumo de SPA, ansiedad y cutting con estudiantes fortaleciendo factores protectores para su prevención.	--Formato,s de sesiones colectivas
3	3. Realizar sesiones educativas con docentes	--Con docentes se realizaron 3 espacios de fortalecimiento de capacidades orientados a la detección temprana de signos de alarma asociados a conducta suicida con colegios de Ciudad Bolívar.	-Formato de sesiones colectivas
4	4. Realizar Sesiones educativas individuales dirigidas a estudiantes, padres, madres, cuidadores y docentes.	--Se realizaron 16 sesiones de acompañamiento psicológico con estudiantes y padres de familia en eventos prioritarios en salud mental para su prevención.	--Formatos de gestión de riesgo en salud mental.
5	5. Realizar Sesiones educativas masivas	--Se realizaron 2 jornadas masivas de prevención de riesgos en salud mental con estudiantes y docentes, fortaleciendo factores protectores desde actividades lúdico pedagógicas	-Formato de sesiones colectivas
6	6. Diligenciamiento prest y post de docentes	--Para septiembre de 2026 en las sesiones de docentes se aplicó el pre y post, identificando conocimientos previos y adquiridos durante los espacios.	-Base de datos
7	7. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	--Para el mes a certificar se dio cumplimiento a las actividades e informes de manera oportuna y acorde a las instrucciones de las líderes y facilitadoras.	--Bases de datos, registros en formatos de acciones
8	8. Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Aunque para Septiembre del 2026 no se realizó informes trimestrales, se hizo entrega de la información acerca de las acciones de manera oportuna, veraz y clara.	--Formatos de gestión de salud mental, formato de sesiones colectivas.
9	9. 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.	-Durante septiembre de 2026 se realizaron las acciones propias del perfil como participar de unidad de análisis por suicidio consumado y la preparación de encuentro local con docentes.	-Actas de reunión

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	$ 7420200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9510907099	-		
2026	AGOSTO	2026	09	08				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2968080	$ 474893	**$ 474900**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 371010	**$ 371100**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 72302	**$ 72400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 861396**	**$ 918400**

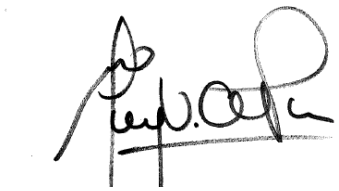
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488423931804

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO	2026-09-25 17:53:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO	2026-09-28 19:22:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-09-29 10:39:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-10-01 14:56:26

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53154634		ALZATE CAMACHO LUZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 69 J 18J - 63 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214149746	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	636335669	9510907099	I	2026/09/08	2026/09/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$936,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,968,080	$474,900			$2,968,080	$371,100			$2,968,080	$17,900			$2,968,080	$72,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,968,080	$474,900			$2,968,080	$371,100			$2,968,080	$17,900			$2,968,080	$72,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,968,080	$474,900			$2,968,080	$371,100			$2,968,080	$17,900			$2,968,080	$72,400		$0	$0
1	CC 53154634	ALZATE LUZ	230201	30	$2,968,080	$474,900	EPS002	30	$2,968,080	$371,100	CCF21	30	$2,968,080	$17,900	14-11	30	$2,968,080	$72,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,968,080	$474,900			$2,968,080	$371,100			$2,968,080	$17,900			$2,968,080	$72,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53154634		ALZATE CAMACHO LUZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 69 J 18J - 63 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214149746	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	636335669	9510907099	I	2026/09/08	2026/09/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$936,300

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	$474,900	$0					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$474,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$72,400	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$72,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,900	$0					$0	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$17,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$371,100	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$371,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$936,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$474,900
$474,900
$72,400
$72,400
$17,900
$17,900
$371,100
$371,100
$936,300

Gmail

Luz Andrea Alzate <luzandrea.acps@gmail.com>

Aportes en Línea - Pago exitoso

1 mensaje

pagos_aportesenlinea@email-aportesenlinea.com <pagos_aportesenlinea@email-aportesenlinea.com>
Para: luzandrea.acps@gmail.com

3 de septiembre de 2025 a las 20:56

Apreciado cliente:

Reciba un cordial saludo.

Importante: Nunca le solicitaremos realizar pagos mediante códigos QR ni transferencias a cuentas bancarias. Verifique siempre que está en nuestro sitio oficial: www.aportesenlinea.com para proteger su información y sus aportes.

Adjuntamos los detalles del pago de aportes a Seguridad Social. Para abrir el archivo, por favor ingrese su número de identificación, en caso de ser NIT omita el dígito de verificación.

¡Gracias por realizar la liquidación y pago de Seguridad Social a través de Aportes en Línea!

Este correo es de tipo informativo. Agradecemos no responder a este mensaje.

Cordialmente,



¡Síganos en nuestras redes sociales y manténgase actualizado!



Para resolver cualquier inquietud o comentario ingrese a aportesenlinea.com; Opción Contáctenos y diligencie el formulario Registre Solicitudes.

Aviso Legal: La información contenida en este mensaje y en los archivos adjuntos es confidencial, reservada y se basa en fuentes de conocimiento público, consideradas confiables. Está dirigida exclusivamente a su destinatario, sin la intención de ser conocida por terceros, su carácter es informativo y su responsabilidad exclusiva del lector. Por lo tanto, de conformidad con las normas legales vigentes, su interceptación, sustracción, extravío, reproducción, lectura o uso está prohibido a cualquier persona diferente. Si por error ha recibido éste mensaje por favor discúlpenos, notifíquenoslo y elimínelo. Aportes en Línea S.A. ha adoptado mecanismos tendientes a evitar que éste mensaje y sus anexos, se encuentren libres de virus o defectos que puedan llegar a afectar los computadores o los sistemas que lo reciban. Sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar éste hecho al momento de su recepción y apertura. En consecuencia Aportes en Línea S.A., se exonera de cualquier responsabilidad por daños, alteraciones o perjuicios que se ocasionen en su recepción o uso.

212200354638925297602178719.pdf
402K

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

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? ○ Si ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	18/06/2026 19:08:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	5.483.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	002	14/07/2026 18:52:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	5.483.200 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 003	3	14/08/2026 16:23:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	5.483.200 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

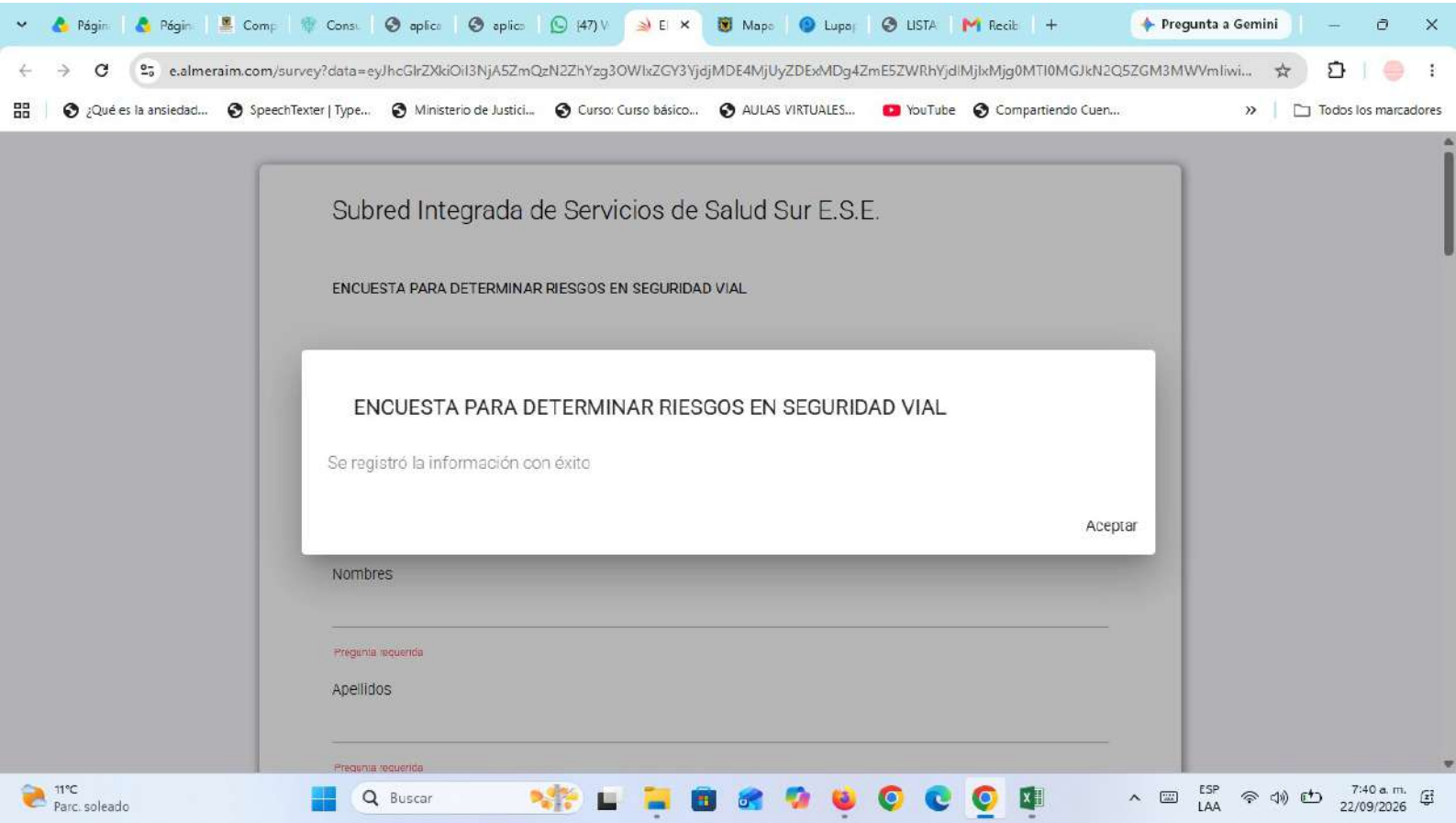
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA - 53154634-CTO5053-2026.pdf	ARL SURA - 53154634-CTO5053-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-CTO-5063-2026.pdf	JUNIO-CTO-5063-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 5063- 2026.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 5063- 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA-53154634-CTO 5063-2026 (2).pdf	ARL SURA-53154634-CTO 5063-2026 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	AGOSTO-CTO 5063-2026.pdf (Archivado)	AGOSTO-CTO 5063-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CTO 5063-2026.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CTO 5063-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


Pregunta a Gemini
e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiI3NjA5ZmQzN2ZhYzg3OWIxZGY3YjdjMDE4MjUyZDExMDg4ZmE5ZWRhYjdlMjIxMjg0MTI0MGJkN2Q5ZGM3MWVmIiwi...
¿Qué es la ansiedad...
SpeechTexter | Type...
Ministerio de Justici...
Curso: Curso básico...
AULAS VIRTUALES...
YouTube
Compartiendo Cuen...
Todos los marcadores
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL
ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL
Se registró la información con éxito
Aceptar
Nombres
Pregunta requerida
Apellidos
Pregunta requerida
11°C
Parc. soleado
Buscar
ESP
LAA
7:40 a. m.
22/09/2026

9:00

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

Se registró la información con éxito

Aceptar

https://www.subredsur.gov.co/wp-content/uploads/2023/09/Politica-de-Tratamiento-deDatos_0.pdf

- [ ] Acepto
- [ ] No acepto

Pregunta requerida

vQFmSD5yQu

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO

53154634

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

25 de septiembre de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

37THKLaDT4

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO

53154634

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 25, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

7smEakTeL3

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO

53154634

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

20 de agosto de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

ARL

Medellin, 25 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO** con documento de identidad **C53154634**, 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
2018-07-10	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA