| 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:** | 2023-11-01 | **Hasta:** | 2023-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | CRISTIAN JOSE MOJICA NARVAEZ | | **Número de Documento:** | 1023009005 | |
| **Correo Electrónico:** | cristianrok16@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3203385139 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA PATRICIA AMADO REYES | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4354-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC | | | | |
| **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 | 15 | 21729 | $4324071 | 108.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4324071** | **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETENTA Y UNPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2023-03-27 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-05-31 |
|---|---|---|---|---|
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-05-01 | 2023-07-31 | 1 | $ 3331791 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 4259016 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 3998136 | 2454 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 3998136 | 2827 |
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 5084586 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2023-12-31 | 6 | $ 8322207 | 3518 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 3998136 |
| 2 | MAYO | $ 3998136 |
| 3 | JUNIO | $ 3976407 |
| 4 | JULIO | $ 4280613 |
| 5 | AGOSTO | $ 3998136 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 3998136 |
| 7 | OCTUBRE | $ 5084586 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8662485 | $ 37656357 | $ 29334150 | $ 8322207 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo | -Se realiza 56 sesiones escolares, con los niños, niñas adolescentes, mediando actividades grupales, creando condiciones que promuevan estilos de vida saludables dando cumplimiento a los objetivos según el plan de cuidado y 15 sesiones escolares adicionales en las diferentes localidades Usme, ciudad Bolivar, Tunjuelo. | -Imágenes, listados de reunión, drive de control, informes realizados, bases de datos actas. |
| 2 | 2.programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion. | -Se realizan sesiones en caminata a la salud sexual y reproductiva, según el curso y la edad con los niños, niñas adolescentes, mediante actividades grupales. Creando condiciones que promuevan los deberes y derechos sexuales en colegios priorizados en las diferentes localidades Usme,ciudad Bolivar,Tunjuelito. | -Listados,drive,caracterizaciones.base de datos. Cronograma de actividades. |
| 3 | 3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud sexual y reproductiva. | -Implementar el desarrollo de las actividades, respecto a las condiciones que promuevan estilos de hábitos de vida saludables en colegios priorizados. | -Listados de asistencia por curso, actas, formatos de sesiones colectivas |
| 4 | 4. realizar la identificacion, caracterizacion, seguimiento y activacion de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante. | -No aplico ,canalizaciones durante el mes | -No aplico ,canalizaciones durante el mes |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | 5. recibir la canalizacion de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.2. registrar la informacion de la gestion efectuada en el aplicativo sirc.4. verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo. 5. verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo. | -No aplico ,canalizaciones durante el mes | -No aplico ,canalizaciones durante el mes |
| 6 | 6. recopilar y consolidar la informacion y presentarla al lider del proceso de canalizaciones de gestion de programas de interes en salud pubica (gpaisp) y politicas. | -Realizar seguimiento a niños, niñas o adolescentes frente al seguimiento por lineamiento. | -Canalización, formatos de secciones colectivas. |
| 7 | 7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional. | -Recolectar la información y realizar registro respecto a los formatos de calidad. | -Formato de sesiones colectivas |
| 8 | 8. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | -Recolectar la información y realizar registro respecto a los formatos de calidad. | -Listas de asistencia, formato de sesiones colectivas. |
| 9 | 9. realizar la pre critica y analisis de las bases de tamizaje nutricional. | -No aplico ,canalizaciones durante el mes | -No aplico ,canalizaciones durante el mes |
| 10 | 10. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud alimentaria. | -Se realiza cumplimiento con las actividades y productos de sesiones colectivas en la que cada uno de los niños, identifique la importancia de la alimentación saludable y sus beneficios para la vida. | -Soporte de fotos, informes, registro de cronograma. |
| 11 | 11. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas. | -Se realizaron soportes de las sesiones educativas, el acta de las actividades. | -Listas de asistencia, informes realizados y actas de reunión. |
| 12 | 12. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | -Se realiza cumplimiento con las actividades y productos de según las intervenciones de sesiones colectivas. Logrando así el fortalecimiento de informes y cumplimiento con los tiempos planteados. | -Soportes, listas, tablero de control y seguimiento al cumplimiento del diligenciamiento de documentos. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 13 | 13. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental | -Los productos se deben presentar con calidad de cumplimiento, verificación de espacios. | -Acta, soportes de compromiso |
| 14 | 14. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.15. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic. | -Se cuente con toda la disposición de participar en las actividades o eventos propuestos. | -Acta de informe, relatarías, listas de participación. |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 5084586 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1058468183 | | |
| 2023 | OCTUBRE | 2023 | 11 | 17 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CINCO MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEISPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 2033834 | $ 325413 | $ 325500 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 254229 | $ 254300 |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 49544 | $ 49600 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 590259 | $ 629400 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550488429237826 |
|---|---|---|---|---|---|

CRISTIAN JOSE MOJICA NARVAEZ
1023009005

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

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? SI No

| Identificación de pago | numero de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| pago 001 | 001 | 24/04/2023 18:54:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 3.998.136 pesos | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |

crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CUENTA DE COBRO MARZO 8106-2023.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO MARZO 8106-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO MARZO 4354-2023(1).pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO MARZO 4354-2023(1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL4354-2023 (1).pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL4354-2023 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO 4354-2023 (1).pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 4354-2023 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO 4354-2023 (1).pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO 4354-2023 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO 4354-2023.pdf | CUENTA DE COBRO JULIO 4354-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO AGOSTO 4354-2023.pdf | CUENTA DE COBRO AGOSTO 4354-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTRA DE COBRO SEPTIEMBRE 4354-2023.pdf (Archivado) | CUENTRA DE COBRO SEPTIEMBRE 4354-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 4354-2023.pdf | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 4354-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO OCTUBRE 4354-2023.pdf | CUENTA DE COBRO OCTUBRE 4354-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

Simple.

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-11-17, 11:20:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058468183

**Periodo Cotización:** octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023

## PAGADO 17/11/2023

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CRISTIAN JOSE MOJICA NARVAEZ | | |
| **Documento** | CC1023009005 | **Dirección** | KM 3 #0 - 0 VEREDA SALITRE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 8888226 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | ARBELAEZ | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Apo Mun |
| CC 1023009005 | CRISTIAN JOSE MOJICA NARVAEZ | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 2.033.900 | $ 325.500 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 2.033.900 | $ 254.300 | 2,436 | $ 2.033.900 | $ 49.600 | (CCFZZ) COLSUBSIDIO | $ 2.033.900 | $ 40.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.033.900 | $ 2.033.900 | $ 2.033.900 | $ 2.033.900 | $ 325.500 | $ 254.300 | $ 49.600 | $ 40.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 670.100 | $ 10.200 | $ 680.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - **DNP**

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

## Cristian José Mojica Narvaez

C.C.: 1023009005

**Por haber completado exitosamente el curso:**

## LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

22 de noviembre de 2023

**Intensidad de 35 horas**
en modalidad virtual