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:	JENNIFER MARITZA CAMPOS ACUÑA		**Número de Documento:**	1022948116	
Correo Electrónico:	jecam2005@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3123216186	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5261-2023	**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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-30			**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	$ 3875148	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3998136	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	$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7996272	3518

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 3998136
4	JUNIO	$ 3998136
5	JULIO	$ 3998136
6	AGOSTO	$ 3998136
7	SEPTIEMBRE	$ 3998136
8	OCTUBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 36526449	$ 28530177	$ 7996272

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para la promocion de la salud y la prevencion de enfermedades	- Esta actividad no se realizó en el período a certificar.	- Esta actividad no se realizó en el período a certificar.
2	2. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la unidades de trabajo en utis de alto impacto, mediano impacto, bajo impacto y personas que realizan actividades sexuales pagadas	- Se realizaron 40 asesorias orientadas al cuidado de la salud.	-Se realizaron 40 asesorias orientadas al cuidado de la salud formato 1 A.
3	3. identificar las condiciones de salud de las personas que desarrollan actividades en la unidades de trabajo y orientar en la prevencion de enfermedades.	- 20 caracterizaciones	- Formato de caracterización, tamizajes findrisc, OMS y EPOC.
4	4. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	- Elaboración de canalizaciones.	- Formato de canalización y caracterización.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud de las mujeres que realizan actividades sexuales pagadas.	- Se realizaron 8 colectivos orientados al cuidado de la salud.	- Formato 1A fichas técnicas.
6	6. aplicar pruebas rapidas de vih y sifilis a poblacion que realizan actividades sexuales pagadas	- - Esta actividad no se realizó en el periodo a certificar.	- Esta actividad no se realizó en el periodo a certificar.
7	7. diligenciar los formatos recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	- Elaboración de informes.	- Envío de informes a SDS
8	8. realizar aplicacion de tamizajes para la identificacion oportuna de enfermedades de acuerdo con los factores de riesgo identificados	- Aplicacion tamizajes	- Aplicacion tamizajes findrisc, EPOC y OMS.
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	- Esta actividad no se realizó en el periodo a certificar.	- Esta actividad no se realizó en el periodo a certificar.
10	10. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	- Asistencia a reunión de equipo y Secretaria de Salud.	- Actas y listados de asistencia.

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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1058935146		
2023	NOVIEMBRE	2023	11	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1599254	$ 255881	$ 255900
Salud		COMPENSAR		$ 199907	$ 200000
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 39000
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 464136	$ 494900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870372150

Jennifer Campos Acuña

JENNIFER MARITZA CAMPOS ACUÑA
1022948116

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST

ERICA LICET OSPINA ORTIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2023

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-11-24, 10:46:08 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1058198747

Periodo Cotización 202310 **Periodo Servicio** 202310

Cliente:

PAGADA 2023-10-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNIFER MARITZA CAMPOS ACUNA				
Documento	CC 1022948116	**Dirección**	CL 133A SUR #14 G - 59 ESTE OASIS		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123216186		
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 1022948116		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CAMPOS ACUÑA JENNIFER MARITZA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días CPS	Días ARL	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	30	30	30			25-14		15 %	$ 1.559.254	$ 255.900	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.559.254	$ 200.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.559.254	$ 39.000	CCF24	2 %	$ 1.559.254	$ 32.000	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCÍA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 39.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 526.900

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del proceso
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 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

Identificación de pago	numero 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DEL MES DE MARZO 2023 CTO 5261.pdf	CUENTA DEL MES DE MARZO 2023 CTO 5261.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE ABRIL 2023 CTO 5261.pdf	CUENTA DEL MES DE ABRIL 2023 CTO 5261.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE MAYO 2023 CTO 5261.pdf	CUENTA DEL MES DE MAYO 2023 CTO 5261.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE JUNIO 2023 CTO 5261.pdf	CUENTA DEL MES DE JUNIO 2023 CTO 5261.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE JULIO 2023 CTO 5261.pdf	CUENTA DEL MES DE JULIO 2023 CTO 5261.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE AGOSTO 2023 CTO 5261.pdf	CUENTA DEL MES DE AGOSTO 2023 CTO 5261.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE SEPTIEMBRE 2023CTO 5261.pdf	CUENTA DEL MES DE SEPTIEMBRE 2023CTO 5261.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE OCTUBRE 2023 CTO 5261.pdf	CUENTA DEL MES DE OCTUBRE 2023 CTO 5261.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

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

jennifer maritza campos acuña

C.C.: 1022948116

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

21 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual