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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	JENNIFFER ROCIO HERNANDEZ PORTILLA		**Número de Documento:**	1010220565	
Correo Electrónico:	jenniihernandez4@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204200423	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7578-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	3692
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
K30PI	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		2023-11-23		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-01-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-01-01	2024-02-15	1	$ 7073514	224
2	2024-02-01	2024-03-06	2	$ 1999068	620
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		NOVIEMBRE		$ 1455843	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	DICIEMBRE	$ 3998136
3	ENERO	$ 5084586

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5464119	**$ 14536701**	**$ 10538565**	**$ 3998136**

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar consejería en Salud Sexual y Reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH y Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo y sífilis con resultado positivo.	-realiza 50 asesorias de salud sexual y reproductiva - 150 asesorias de VIH Y HEPATITIS --	-actas y formatos
2	Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación Identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios	-Por medio de la base de daatos de drive se realiza el seguimiento a los casos positivos y reactivos mediante vía telefonica.	-Actas, informe y matriz.
3	Identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacioscomunitarios.	-Planeación de ñas actividades a desarrollar y ejecucion de informes donde se evidencia el resultado de los tamizajes y formatos a ejecutar.	-Informe mensual
4	Orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de COVID- 19 en población general y diferencial, Salud materno - infantil Y Seguridad alimentaria nutricional	-Se revisa el diligenciamiento efectivo de los 150 tamizajes de APGAR abordados depende de la poblacion a trabajar.} - --	-Actas, formatos, informes, evidencia fotograficas, matrices.
5	Promoción de la salud mental, la convivencia y la prevención de diferentes formas de violencia	-Se realiza la revisión de canalizaciones para la calidad del dato e intervención aertiva.	-Actas y matrices
6	Promoción de la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos	- Se realizan intervenciones digitales y presenciales con el fin de cumplir con las acciones.	---Actas y listados.
7	Canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Se realiza organización para la intervención con la comunidad y los temas a abordar en los 10 encuentros comunitarios.	-Actas y listados de reuniones.
8	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	- Se realiza organización de los soportes foliados correspondiente al mes de febrero	-Actas y listados de reuniones. soportes foliados correspondiente al mes de febrero
9	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Se realiza la socializacion y conocimiento de los temas a abordar por cada grupo.	-Actas de asistencia
10	Y Las demas actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	- Se hace la intervención correspondiente dependiendo la problemática que se evidencia.	-Actas, informe y matriz

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	$ 5084586
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	74828523	-		
2024	ENERO	2024	02	19				
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	PORVENIR	$ 2033834	$ 325413	$ 326700
Salud		COMPENSAR		$ 254229	$ 255300
ARL	3	SURA		$ 49544	$ 49800
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 590259**	$ 631800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550008400796473

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER ROCIO HERNANDEZ PORTILLA	2024-02-22 09:57:50
RECHAZADO SUPERVISOR	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-02-23 11:17:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER ROCIO HERNANDEZ PORTILLA	2024-02-29 12:04:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-02-29 13:04:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-01 09:37:58



JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010220565	JENNIFFER ROCIO HERNANDEZ PORTILLA	calle 38 sur No 3B -34 E	2075109	jenniihernandez4@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	19/02/2024	74828523	$672.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	254.300	0		0		0	4	1.000	0	255.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	325.500	0	0	0	0	4	1.200	0	326.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	49.600				49.600	4	200	49.800			496	49.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	40.700	4	200	40.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	254.300	255.300
Pensión	1	325.500	326.700
Riesgos Laborales	1	49.600	49.800
CCF	1	40.700	40.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	670.100	672.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010220565	JENNIFFER ROCIO HERNANDEZ PORTILLA		calle 38 sur No 3B -34 E	2075109	jenniihernandez4@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	19/02/2024	74828523	$672.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010220565	HERNANDEZ PORTILLA JENNIFFER ROCIO	59	0			N																	230301	2.033.835	325.500	0	0	0	0	EPS008	2.033.835	254.300	14-11	2.033.835	3	49.600	CCF22	2.033.835	40.700	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 9:55:40
Jennifer Rocio He...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

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? 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		
☐	ARL 1010220565 CTO 7578-2023.pdf	ARL 1010220565 CTO 7578-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2024 CTO 7578.pdf	CUENTA ENERO 2024 CTO 7578.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >