

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-03-01	Hasta:	2024-03-31			
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 Perteneces:	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	
3	2024-03-01	2024-05-31	3	\$ 11994408		763	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	NOVIEMBRE	\$ 1455843	
2	DICIEMBRE	\$ 3998136	
3	ENERO	\$ 5084586	
4	FEBRERO	\$ 3998136	
5	MARZO	\$ 3998136	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5464119		\$ 26531109	\$ 18534837
			\$ 7996272
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.	-e realiza 50 asesorías de salud sexual y reproductiva - 150 asesorías 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 datos de drive se realiza el seguimiento a los casos positivos y reactivos mediante vía telefónica.	-Actas, informe y matriz.
3	Identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	--Planeación de las actividades a desarrollar y ejecución 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 población a trabajar.} - q	----Actas, formatos, informes, evidencia fotográficas, 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 activa. -	---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.	--S e realiza organización de los soportes foliados correspondientes al mes de de . -	-Actas y listados de reuniones. soportes foliados correspondientes al mes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Se realiza la socialización y conocimiento de los temas a abordar por cada grupo.	---Actas de asistencia
10	Y Las demás 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		\$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75519869	-			
2024	FEBRERO	2024	03	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS				
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				NO		Total	\$ 464136	\$ 494900	

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

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER ROCIO HERNANDEZ PORTILLA	2024-03-23 22:07:21
RECHAZADO SUPERVISOR	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-03-27 17:14:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER ROCIO HERNANDEZ PORTILLA	2024-03-27 21:37:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-03-29 11:41:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-29 19:35:51
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-12 14:41:40



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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010220565	JENNIFFER ROCIO HERNANDEZ PORTILLA		calle 38 sur No 3B -34 E	2075109	jennihernandez4@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-02	2024-02	I	12/03/2024	75519869	TOTAL A PAGAR \$526.900

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	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	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	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte
CCF22	Colsubsidio					860007336-1	32.000
							Días Mora
							Valor Mora Aporte
							Total a Pagar
							No. Afiliados

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	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	1	32.000	32.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	526.900

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	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-02	I	12/03/2024	75519869	\$526.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1.599.254	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.254	200.000	14-11	1.599.254	3	39.000	CCF22	1.599.254	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 22:05:28
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
☐ CUENTA FEBRERO 2024 CTO 7578.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 7578.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA FEBRERO 2024 CTO 7578 (2).pdf	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 7578 (2).pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>