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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	ASTRID DEL PILAR SUAREZ CUEVAS		**Número de Documento:**	51815969	
Correo Electrónico:	pilarastrid@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212036548	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5272-2023	**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
K33PI	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
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7996272	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 5997204	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 2411919	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 543225	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 12428988	763

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
9	NOVIEMBRE	$ 3998136
10	DICIEMBRE	$ 3998136
11	ENERO	$ 3998136
12	FEBRERO	$ 4954212
13	MARZO	$ 4432716

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 57907785**	**$ 49911513**	**$ 7996272**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. promover en niños, niñas, adolescentes, sus familias, padres y/o cuidadores, el uso de herramientas que fomenten practicas de auto-cuidado, desarrollo integral y desvinculacion del trabajo infantil.	-Para los días del 01 al 30 de Abril 2024, se realizan 74 asesorías de NNA para promover a la desvinculación del trabajo infantil fortaleciendo las habilidades para la vida, promoviendo. prácticas personales y hábitos de vida enfocados al desarrollo y bienestar de los niños, niñas, adolescentes y sus familias,	-Formatos de caracterización de niños niñas y adolescentes con el debido diligenciamiento de los acompañamientos realizados con firmas correspondientes al del usuario, y profesional.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2.monitorear el proceso de desvinculacion de niños, niñas y adolescentes o trabajo protegido en adolescentes trabajadores y realizar seguimiento a la desvinculacion de las peores formas de trabajo en niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos	Se realizan 74 asesorías de acompañamiento a la desvinculación del trabajo del niño, niña o adolescente en cuanto al cumplimiento de los compromisos pactados el seguimiento a la canalización y de los servicios de salud y las condiciones en las que el niño queda al cierre del proceso. 26 acompañamientos con primera asesoría, 26 acompañamientos con segunda asesoría, 22 asesorias con tercer acompañamiento, 12 monitoreos y 1 colectivo.	-Formatos de caracterización de niños niñas y adolescentes con el diligenciamiento del espacio el resultado del proceso con firmas correspondientes usuario profesional.
3	3. realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definicion de roles.	-Se grafica familiograma y eco mapa donde se indaga sobre las relaciones que se dan al interior de las familias, asimismo los roles parentales y funcionamiento familiar, para identificar factores de riesgos a los cuales puedan estar expuestos el niño, niña y adolescentes en las actividades. laborales.	-Formato del entorno laboral de niños niñas y adolescentes con ecopapa graficado.
4	4. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	-Se realiza canalización a nivel sectorial a los servicios de salud a las RÍAS de promoción y mantenimiento de la salud; y canalizaciones intersectoriales según necesidad identificada, durante el proceso se realiza seguimiento a la respuesta. buscando su efectividad	-Formato de canalizaciones y ficha de entorno laboral
5	5. liderar la conformacion y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias con personas que realizan y estan vinculadas a actividades sexuales pagadas. (especifico perfil trabajo social)	-Actividad no aplica para el periodo reportado.	-Actividad no aplica para el periodo reportado.
6	6. desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud de las personas que realizan actividades sexuales pagadas.	-Actividad no aplica para el perfil	-Actividad no aplica para el perfil
7	7. realizar asesorias psicosociales, con personas que realizan actividades sexuales pagadas. (especifico perfil psicologo)	-Actividad no aplica para el perfil	-Actividad no aplica para el perfil
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-Se revisan guías operativas del componente de espacio de trabajo, para la apropiación de lineamientos.	-Formatos físicos de los productos entregados. Y acta de resumen
9	9. desarrollo de sesiones colectivas para la prevencion del trabajo infantil	-Actividad no aplica para el periodo reportado.	-Actividad no aplica para el periodo reportado.
10	10. aseosria psicosocial en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto	-Actividad no aplica para el perfil	-Actividad no aplica para el perfil
11	11 reconocimiento de la labor de la mujer por el cuidado de la salud en uti ´s de la ruralidad cercana	-Actividad no aplica para el periodo reportado.	-Actividad no aplica para el periodo reportado.
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se cumple con los atributos de calidad de cada uno de los productos y se mantiene bajo custodia.	-Formatos fisicas

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Se participa en reuniones, fortalecimiento técnico, acompañamiento a jornada de vacunación.	-Listados de asistencia y registros.

© Siasur - 2024

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**	$ 4432716
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8376308257	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECISEISPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado			NO		PROTECCIÓN	$ 1773086	$ 283694	**$ 283800**
Salud					SÁNITAS		$ 221636	**$ 221636**
ARL			3		SURA		$ 43192	**$ 43192**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 514586**	**$ 548628**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870178995

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ASTRID DEL SUARES CUEVAS	2024-04-27 10:34:19
RECHAZADO SUPERVISOR	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-04-27 13:32:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ASTRID DEL SUARES CUEVAS	2024-04-28 12:22:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-04-29 08:23:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-29 12:55:35



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

© Siasur - 2024

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ASTRID DEL PILAR SUAREZ CUEVAS
No. Identificación: CC51815969
Dirección: CRR 69D 24 15 INT 37 APTO 101
Telefono: 2951700
Correo: pilarastrid@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8376308257

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ASTRID DEL PILAR SUAREZ CUEVAS
Tipo y número de identificación	CC51815969
Número de planilla	8376308257
Fecha pago	2024-04-12
Número de autorización pago	71581935
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2024
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	544500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8376308257

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	281600	1
EPS005	Sanitas EPS	220000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51815969
APELLIDOS Y NOMBRES: ASTRID DEL PILAR SUAREZ CUEVAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1760000	1760000	1760000	0	220000	0	281600	0	42900	0

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

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		
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 5272-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 5272-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 5272-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 5272-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 5272-2023	ASTRID DEL PILAR SUAREZ CUEVAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 5272-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 5272-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 5272-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 5272-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 5272-2023.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 5272-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 5272-2023.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 5272-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 5272-2023..pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 5272-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 5272-2023..pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 5272-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 5272-2023..pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 5272-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 2024 CTO 5272-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2024 CTO 5272-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 CTO 5272-2023..pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 CTO 5272-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CTO 5272-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CTO 5272-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

oFxSsOhVs6

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

ASTRID DEL SUAREZ CUEVAS

51815969

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 5, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ

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	51815969-0	ASTRID DEL PILAR SUAREZ CUEVAS	CRR 69D 24 15 INT 37 APTO 101	2951700	pilarastrid@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
8376308257	12/04/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	N	25/04/2024	76594202	$4.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.700	0		0		0	10	100	0	1.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	2.100	0	0	0	0	10	100	0	2.200	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	300				300	10	100	400			3	400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	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	1.700	1.800
Pensión	1	2.100	2.200
Riesgos Laborales	1	300	400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	4.100	4.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51815969-0	ASTRID DEL PILAR SUAREZ CUEVAS	CRR 69D 24 15 INT 37 APTO 101	2951700	pilarastrid@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
8376308257	12/04/2024	N	25/04/2024	76594202	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03				$4.400	

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	Estornado	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	51815969	SUAREZ CUEVAS ASTRID DEL PILAR	59	0			N								X								230201	1.773.086	283.700	0	0	0	0	EPS005	1.773.086	221.700	14-11	1.773.086	3	43.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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