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:	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ		**Número de Documento:**	1022333438	
Correo Electrónico:	angellapalomino.777@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212314956	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5277-2023	**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
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	$ 1455843	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 543225	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 11994408	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	$ 3998136
13	MARZO	$ 3998136
14	ABRIL	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 8662485	**$ 56517129**	**$ 52518993**	**$ 3998136**

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.	Se realiza seguimiento a 15 familias de ruralidad cercana orientada a la prevención del trabajo infantil.	-Formato de acta y Listado de asistencia

© 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	-No se realizó actividad para el mes reportado	-No se realizó actividad para el mes reportado
3	3. realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definicion de roles.	Se realiza seguimiento a 15 familias de ruralidad cercanas orientadas a la prevención del trabajo infantil.	-Formato de acta y Listado de asistencia.
4	4. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	-No se realizó actividad para el mes reportado	-No se realizó actividad para el mes reportado
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)	-No se realizó actividad para el mes reportado	-No se realizó actividad para el mes reportado
6	6. desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud de las personas que realizan actividades sexuales pagadas.	-No se realizó actividad para el mes reportado	-No se realizó actividad para el mes reportado
7	7. realizar asesorias psicosociales, con personas que realizan actividades sexuales pagadas. (especifico perfil psicologo)	-No se realizó actividad para el mes reportado	-No se realizó actividad para el mes reportado
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-Se diligencia 88 formatos correspondientes a las asesorías a las familias de ruralidad cercanas.	-Formatos de actas y Listado de asistencia.
9	9. desarrollo de sesiones colectivas para la prevencion del trabajo infantil	-No se realizó actividad para el mes reportado	-No se realizó actividad para el mes reportado
10	10. aseosria psicosocial en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto	-No se realizó actividad para el mes reportado	-No se realizó actividad para el mes reportado
11	11 reconocimiento de la labor de la mujer por el cuidado de la salud en uti ´s de la ruralidad cercana	-Se realiza seguimiento a 15 mujeres de ruralidad cercana orientada al reconocimiento de su trabajo.	-Formato de acta y Listado de asistencia.
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-No se realizó actividad para el mes reportado	-No se realizó actividad para el mes reportado
13	13. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-En el proceso de espacio de trabajo se participa en reuniones convocadas por los líderes del proceso.	-Listado de asistencia

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**	1062113109	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**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	PROTECCIÓN	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		SURA		$ 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 de Cuenta	7500983874

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ	2024-04-25 18:58:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-04-27 13:15:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-27 17:47:30
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	2024-05-15 12:35:58

ERICA LICET OSPINA ORTIZ
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

Cancelar

< Evalua

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 MARZO CTO 5398-2023.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO CTO 5398-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO DEL AÑO 2023 CTO 5277.pdf	CUENTA DE MARZO DEL AÑO 2023 CTO 5277.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL DEL AÑO 2023 CTO 5277.pdf	CUENTA DE ABRIL DEL AÑO 2023 CTO 5277.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO AÑO 2023 CTO 5277.pdf	CUENTA DE MAYO AÑO 2023 CTO 5277.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JUNIO DEL AÑO 2023 CTO 5277.pdf	CUENTA DE JUNIO DEL AÑO 2023 CTO 5277.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JULIO DEL AÑO 2023 CTO 5277..pdf	CUENTA DE JULIO DEL AÑO 2023 CTO 5277..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE AGOSTO DEL AÑO 2023 CTO 5277..pdf	CUENTA DE AGOSTO DEL AÑO 2023 CTO 5277..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2023 CTO 5277..pdf	CUENTA DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2023 CTO 5277..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE OCTUBRE DEL AÑO 2023 CTO 5277..pdf	CUENTA DE OCTUBRE DEL AÑO 2023 CTO 5277..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS SOPORTES NOVIEMBRE 2023-1022333438.pdf	DOCUMENTOS SOPORTES NOVIEMBRE 2023-1022333438.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023 CTO 5277.pdf	CUENTA DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023 CTO 5277.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ENERO DEL AÑO 2024 CTO 5277.pdf	CUENTA DE ENERO DEL AÑO 2024 CTO 5277.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE FEBRERO DEL AÑO 2024 CTO 5277.pdf (Archivado)	CUENTA DE FEBRERO DEL AÑO 2024 CTO 5277.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS SOPORTES FEBRERO 2024-1022333438.pdf	DOCUMENTOS SOPORTES FEBRERO 2024-1022333438.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO DEL AÑO 2024 CTO 5277.pdf	CUENTA DE MARZO DEL AÑO 2024 CTO 5277.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-10, 04:07:17 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062113109

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8854299350

PAGADO 09/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ		
Documento	CC1022333438	**Dirección**	CRA 81 H NO 42 A 02 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212314956
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
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	Aporte Ministerio	Total
CC 1022333438	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.599.254	$ 255.900	(EPS010) EPS SURA	$ 1.599.254	$ 200.000	2,436	$ 1.599.254	$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900

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
$ 1.599.254	$ 1.599.254	$ 1.599.254	$ 0	$ 255.900	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900	$ 600	$ 495.500

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!

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

MQqycQXyxB

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

ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ

1022333438

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