

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-08-01	Hasta:	2024-08-31			
Nombre Contratista:	del	ASTRID DEL PILAR SUAREZ CUEVAS		Número de Documento:	51815969		
Correo Electrónico:	pilarastrid@gmail.com			Número Telefónico:	3212036548		
Nombre Supervisor:	del	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado:	-	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4980-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428
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
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		2024-06-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-07-31	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-07-01	2024-09-15	1	\$ 5997204		1918	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		JUNIO		\$ 3998136			
2		JULIO		\$ 3998136			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 7996272		\$ 13993476	\$ 7996272	\$ 5997204
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 .	-Para los días del 01 al 31 Agosto 2024, se realizan 92 acompañamientos a niños, niñas, adolescentes 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.	
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 92 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.	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 ecomapa 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	-Formato de canalizaciones y ficha de entorno laboral	
5	5. Monitorear la conformacion y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	-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.	-Actividad no aplica para el perfil	-Actividad no aplica para el perfil-	
7	7. realizar asesorias para la promocion del autocuidado	-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. desarrollar sesiones colectivas para la promocion del autocuidado	-Actividad no aplica para el periodo reportado.	-Actividad no aplica para el periodo reportado.	
10	10. Realizar asesoria 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 reconocer la labor de la mujer por el cuidado de la salud.	-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 físicas	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se participa en reuniones, fortalecimiento técnico, acompañamiento a jornada de vacunación.	-Listados de asistencia y registros.

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8378608965	-			\$ 3998136
2024	JULIO	2024	08	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	PROTECCIÓN	\$ 1599254	\$ 255881		\$ 255900
Salud					SÁNTITAS		\$ 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	4870178995

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ASTRID DEL SUARES CUEVAS	2024-08-23 15:26:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-08-24 09:33:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-08-26 16:15:21

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



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

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: 8378608965

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ASTRID DEL PILAR SUAREZ CUEVAS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC51815969	Periodo de Cotización Salud	julio de 2024
Número de planilla	8378608965	Periodo de Cotización Pensión	julio de 2024
Fecha pago	2024-08-12	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	62487994	Total Pagado	494900
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	39000	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	255900	1
EPS005	Sanitas EPS	200000	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	1599254	1599254	1599254	0	200000	0	255900	0	39000	0

