

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-06-01	Hasta:	2024-06-30			
Nombre Contratista:	del	SANDRA JANETH JIMENEZ VALENCIA		Número de Documento:	52746535		
Correo Electrónico:	sandrajjv@hotmail.com			Número Telefónico:	3166031682		
Nombre Supervisor:	del	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO (LIDER DE PROCESO) 2	Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4989-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428		
Perfil:	TECNOLOGO 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	14207	\$2614088	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2614088	DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-06-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial			2024-07-31	
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar				
1	JUNIO		\$ 2614088				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS			SALDO DEL CONTRATO	
\$ 5228176	\$ 5228176		\$ 2614088			\$ 2614088	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar la identificación y caracterización del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	- Se caracterizan 18 NNA en la localidad de Ciudad Bolívar	-Formato de caracterización de NNA
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertación del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	- Se caracterizan 13 Utis de alto impacto en la localidad de Ciudad Bolívar	-Formato de caracterización de Utis
3	3. realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en las unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	- Se realizan 13 asesorías en Utis de mediano impacto	- Formato de caracterización de Utis
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	- Se realizaron 46 monitoreos en Utis de mediano impacto	-Formato de caracterización de Utis
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	- Se realizan 4 seguimiento a Utis 2021.	-Formato de caracterización de Utis
6	6. participar en asistencias técnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	- Se asistió a capacitaciones y asistencia técnica	- Acta
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	- Se hace entrega de formatos de caracterización de Utis y NNA	- Formato de caracterización de Utis y caracterización de NNA
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se llevan a cabo actividades solicitadas por el entorno cuidador laboral	- Acta

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	9467547718	-			
2024	MAYO	2024	06	11					
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					FAMISANAR		\$ 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	4870230689		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SANDRA JANNETH VALENCIA			2024-06-25 07:26:42	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					ERICA LICET OSPINA ORTIZ			2024-06-26 09:23:19	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-06-26 11:03:18	
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			2024-07-17 11:16:22	

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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-05	2024-05	697393513	9467547718	I	2024/06/12	2024/06/11	BANCO DAVIVIENDA	\$504,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,300	\$255,900			\$1,599,300	\$200,000			\$1,599,300	\$9,600			\$1,599,300	\$39,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,300	\$255,900			\$1,599,300	\$200,000			\$1,599,300	\$9,600			\$1,599,300	\$39,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,599,300	\$255,900			\$1,599,300	\$200,000			\$1,599,300	\$9,600			\$1,599,300	\$39,000		\$0	\$0	
1	CC	52746535	JIMENEZ SANDRA	230301	30	\$1,599,300	\$255,900	EPS017	30	\$1,599,300	\$200,000	CCF24	30	\$1,599,300	\$9,600	14-11	30	\$1,599,300	\$39,000	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,599,300	\$255,900			\$1,599,300	\$200,000			\$1,599,300	\$9,600			\$1,599,300	\$39,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	697393513	9467547718	I	2024/06/12	2024/06/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$504,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,600	\$0	\$0	\$9,600	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$9,600	\$0	\$0	\$9,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
TOTAL				1	\$504,500	\$0	\$0	\$504,500	

