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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	YURY ALEXANDRA MELO HERNANDEZ		**Número de Documento:**	52964133	
Correo Electrónico:	yameloh@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3183781644	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4978-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
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		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
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 3998136	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 3998136
2	JULIO	$ 3998136

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 3998136
4	SEPTIEMBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 17991612**	**$ 15992544**	**$ 1999068**

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 .	-Se promueve en los usuarios caracterizados, prácticas de autocuidado, desarrollo integral y desvinculación del trabajo infantil, mediante actividades de acción rutinaria.	-Formatos establecidos para proceso de niños, niñas y adolescentes.
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 desarrolla seguimiento a la desvinculación según la meta establecida para el mes.	-Formatos establecidos para proceso de niños, niñas y adolescentes.
3	3. realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definicion de roles.	-Durante el desarrollo de las acciones en campo, se realizan asesorías a las familias, acudientes, niños, niñas y adolescentes en relación a la definición y reconocimiento de roles.	-Formatos establecidos para proceso de niños, niñas y adolescentes
4	4. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	-Se realiza seguimiento a las canalizaciones, según se genere la necesidad y aceptación del usuario.	-Se realiza seguimiento a las canalizaciones, según se genere la necesidad y aceptación del usuario. Formato de Canalizaciones.
5	5. Monitorear la conformacion y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención
6	6. desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud.	-Se desarrolla sesión colectiva, según la programación establecida dentro del Entorno Laboral.	--Acta de concertación, ficha técnica y listado de asistencia.
7	7. realizar asesorias para la promocion del autocuidado	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-Se lleva a cabo el debido diligenciamiento de los instrumentos a fin de llevar un registro de las acciones desarrolladas.	-Formatos, Actas, listados de asistencia.
9	9. desarrollar sesiones colectivas para la promocion del autocuidado	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención
10	10. Realizar asesoria psicosocial en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención
11	11 reconocer la labor de la mujer por el cuidado de la salud.	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se hace entrega de soportes dando cumplimiento a las indicaciones dadas para su debido archivo	-Formatos, Actas, listados de asistencia.
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se está atenta a cumplir con las actividades que sean de la naturaleza del contrato y se designen por el supervisor	-Se está atenta a cumplir con las actividades que sean de la naturaleza del contrato y se designen por el supervisor

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**	1065856984	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**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		COLFONDOS	$ 1599254	$ 255881	**$ 256000**
Salud					COMPENSAR		$ 199907	**$ 200000**
ARL			3		SEGUROS BOLIVAR		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 464136**	**$ 495000**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	488407522413

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YURY ALEXANDRA MELO HERNANDEZ	2024-09-22 20:17:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-09-23 22:14:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-24 10:27:26
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	2024-10-11 11:29:19

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)

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-09, 09:34:44 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1067200261

Periodo Cotización 202409 **Periodo Servicio** 202409

Cliente:

PAGADA 2024-10-09 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YURY ALEXANDRA MELO HERNANDEZ				
Documento	CC 52964133	**Dirección**	CR 88D #6 D - 27 SAN DIEGO DE CASTILLA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3158493476		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52964133		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MELO HERNANDEZ YURY ALEXANDRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.600.000	231001		16 %	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.600.000	$ 39.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.000

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!