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 Contr...
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

○ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	INFORME JUNIO 2024 CTO 4972 2024.pdf (Archivado)	INFORME JUNIO 2024 CTO 4972 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME JULIO 2024 CTO 4972 2024.pdf.pdf (Archivado)	INFORME JULIO 2024 CTO 4972 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 DEL CTO N° 4972 2024 AP.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 DEL CTO N° 4972 2024 AP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JULIO 2024 CTO N° 4972 2024.pdf	CUENTA COBRO JULIO 2024 CTO N° 4972 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 4972-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 4972-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	ADRIANA MARIA PEÑALOZA TORO		**Número de Documento:**	52035792	
Correo Electrónico:	Adri2599@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204110499	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4972-2024	**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 .	-N/A	--N/A
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	N/A	-N/A
3	3. realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definicion de roles.	-N/A	-N/A
4	4. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	-Se realizaron 23 activaciones de rutas a la población ASP de la localidad Tunjuelito y Usme	-Formatos diligenciados y entregados a digitación
5	5. Monitorear la conformacion y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	--Se realizaron 5 fortalecimiento de redes en aras de la garantía del derecho a la salud de la población clave. - Participación en 3 reuniones de articulación en aras de la garantía del derecho a la salud de la población clave.	-Formatos diligenciados actas y listados, entregados a digitación
6	6. desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud.	-se realizaron 8 búsquedas activas en la localidad de Tunjuelito y Usme	-soportes diligenciadas actas y listados-entregados a digitación
7	7. realizar asesorias para la promocion del autocuidado	-N/A	-N/A
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-Formatos diligenciados con la recolección de la información	-Formatos diligenciados con la recolección de la información
9	9. desarrollar sesiones colectivas para la promocion del autocuidado	-Organización de documentos para auditoria correspondiente en custodia de la líder del entorno.	-Formatos diligenciados y entregados líder del entorno.
10	10. Realizar asesoria psicosocial en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto	-Se realizaron recorrido de calle	-Soportes entregados.
11	11 reconocer la labor de la mujer por el cuidado de la salud.	-N/A	-N/A

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.	-Organización de documentos para auditoria correspondiente en custodia de la líder del entorno.	-Archivo de soportes correspondiente a las acciones del profesional de Trabajo Social, en la intervención con la población clave, documentos entregados conforme al proceso de gestión documental
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación activa en la reunión mensual del entorno laboral. Asistencia -Socialización del nuevo modelo de salud MÁS Bienestar con la Gerente de la Subred. -Reunión mensual de articulación entre los entornos y el componente de GPAISP, con el fin de hacer seguimiento al tamizaje de ITS, así como establecer estrategias y compromisos que apunten al mejoramiento en la cobertura de vacunación. -Asistencia reunión de Teams. SDS Asistencia Técnica MPOX: Orientación para la prevención, preparación, vigilancia, atención y control casos. -Asistencia técnica Seguridad Vial -Asistencia técnica acción global por el aborto libre y seguro	-Soportes de asistencia diligenciados y en custodia del equipo de gestión del entorno

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**	1066577533	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**14**				
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	**$ 328600**
Salud					SÁNITAS		$ 199907	**$ 256700**
ARL			3		SURA		$ 38958	**$ 50100**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 464136**	**$ 635400**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4800328389

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA MARIA PEÑALOZA TORO	2024-09-22 22:14:06
RECHAZADO SUPERVISOR	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-09-23 22:17:38
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA MARIA PEÑALOZA TORO	2024-09-23 23:17:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-09-24 21:03:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-26 08:28:33
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)

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-14, 02:17:00 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066577533

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

Cliente:

PAGADA 2024-09-14 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA MARIA PENALOZA TORO				
Documento	CC 52035792	**Dirección**	CR 25 #52 C - 80 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213483127		
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 52035792		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PEÑALOZA TORO ADRIANA MARIA	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	30			$ 2.053.284	230201		16 %	$ 2.053.284	$ 328.600	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.053.284	$ 256.700	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.053.284	$ 50.100	CCF24	0,6 %	$ 2.053.284	$ 12.400	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
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 328.600	$ 0	$ 0	$ 256.700	$ 50.100	$ 12.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 647.800

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!