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:	SINDY LILIANA GONZALEZ RIAÑO		**Número de Documento:**	1022964263	
Correo Electrónico:	singonzalez111@gmail.com		**Número Telefónico:**	3184480066	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5420-2024	**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
K29PI	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

© Siasur - 2024

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. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo.	-Se realizaron 70 sesiones colectivas con estudiantes, desde el abordaje en la prevención del acoso escolar, prevención de violencias, prevención de riesgos de las redes sociales y prevención de SPA, prevención de eventos en salud mental y problemas psicosociales para escolares de la estrategia sintonizarte. Se realizaron 1 sesión individual de casos reportados por el sistema de alertas. En las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.	-Fichas de sesiones colectivas, fichas de gestión del riesgo en salud mental, cronograma individual, tablero de control, reporte semanal.
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	-Se realizaron 70 sesiones colectivas con estudiantes, desde el abordaje en la prevención del acoso escolar, prevención de violencias, prevención de riesgos de las redes sociales y prevención de SPA, prevención de eventos en salud mental y problemas psicosociales para escolares de la estrategia sintonizarte. Se realizaron 1 sesión individual de casos reportados por el sistema de alertas. En las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.	-Fichas de sesiones colectivas, fichas de gestión del riesgo en salud mental, cronograma individual, tablero de control, reporte semanal.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental.	-Se realizaron 70 sesiones colectivas con estudiantes, desde el abordaje en la prevención del acoso escolar, prevención de violencias, prevención de riesgos de las redes sociales y prevención de SPA, prevención de eventos en salud mental y problemas psicosociales para escolares de la estrategia sintonizarte. Se realizaron 1 sesión individual de casos reportados por el sistema de alertas. En las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.	-Fichas de sesiones colectivas, fichas de gestión del riesgo en salud mental, cronograma individual, tablero de control, reporte semanal.
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-Se realiza la concertación con los acudientes de los menores para el desarrollo de las sesiones mediante contacto telefónico y haciendo lectura del consentimiento informado.	-Consentimiento informado, registro de llamadas telefónicas.
5	5. realizar intervencion a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-Se realiza la intervención de 1 caso relacionado con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificación de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-Fichas de gestión del riesgo en salud mental.
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis.	-Se realiza la socialización de red de canales de atención y de apoyo psicosocial y en salud mental según la necesidad del caso.	-Fichas de sesiones colectivas, Fichas de gestión del riesgo en salud mental.
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-se realiza la orientación y canalización a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la población identificadas en las acciones tanto individuales como colectivas.	-Formato de canalización y seguimiento.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	- Se realiza diligenciamiento de los formatos de recolección de información establecidos de manera correcta, teniendo en cuenta los instructivos de los mismos.	-Fichas de sesiones colectivas, Fichas de gestión del riesgo en salud mental.
9	9. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se realiza la entrega de los soportes en las fechas establecidas, de manera organizada.	-Fichas de sesiones colectivas, fichas de gestión del riesgo en salud mental, cronograma individual, tablero de control, reporte semanal.
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Se realiza la entrega de los soportes de las actividades, productos o informes según los requerimientos del proceso.	-Fichas de sesiones colectivas, Fichas de gestión del riesgo en salud mental.
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se realiza la presentación de informes acordes a los requerimientos del proceso, de manera oportuna y veraz.	-Fichas de sesiones colectivas, fichas de gestión del riesgo en salud mental, cronograma individual, tablero de control, reporte semanal.
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	-Se realiza entrega de los soportes correspondientes teniendo en cuenta los criterios de gestión documental y calidad del dato.	-Fichas de sesiones colectivas, actas de reunión, listas de asistencia.
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-No se presentan novedades o eventualidades que interfieran en el cumplimiento de los objetivos del proceso.	Se informa de manera oportuna las eventualidades que pueden interferir en el cumplimiento de los objetivos del proceso.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza participación en reuniones, capacitaciones o mesas de trabajo según requerimiento del producto.	- Actas de reunión, listas de asistencia.

© Siasur - 2024

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**	1065916969	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**10**				
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	PORVENIR	$ 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 CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24080358446

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SINDY LILIANA GONZALEZ RIAÑO	2024-09-23 14:52:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-09-24 08:26:47
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-24 14:58:34
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 11:29:29

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.



SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-23, 12:59:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065916969

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8801770390

PAGADO 10/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SINDY LILIANA GONZALEZ RIANO		
Documento	CC1022964263	**Dirección**	CL 7 #90 - 81
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3184480066
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 1022964263	SINDY LILIANA GONZALEZ RIAÑO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.599.200	$ 255.900	(EPS010) EPS SURA	$ 1.599.200	$ 199.900	2,436	$ 1.599.200	$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.800

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
$ 1.599.200	$ 1.599.200	$ 1.599.200	$ 0	$ 255.900	$ 199.900	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.800	$ 0	$ 494.800

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!

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

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

< 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		
	CUENTA DE COBRO JUNIO - CTO 5420-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JUNIO - CTO 5420-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JULIO - CTO 5420-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JULIO - CTO 5420-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 5420-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 5420-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JUNIO -CTO 5420-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JUNIO -CTO 5420-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO AGOSTO - CTO 5420-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO AGOSTO - CTO 5420-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JULIO - CTO 5420 - 2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JULIO - CTO 5420 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 -CTO 5420-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 -CTO 5420-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2024 - CTO 5420 - 2024.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2024 - CTO 5420 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024 - CTO 5420-2024.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024 - CTO 5420-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Vi157Wp6iP

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

LILIANA GONZALEZ

1022964263

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: septiembre 23, 2024

Vigencia de 1 año

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

EfYuGGbfzh

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

LILIANA GONZALEZ

1022964263

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

septiembre 23, 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ