

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-09-01	Hasta:	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	BLANCA EDITH LIZARAZO NIETO		Número de Documento:	52705912	
Correo Electrónico:	EDITH.LIZARAZO@OUTLOOK.ES		Número Telefónico:	3004414896	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5371-2024	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	5	21729	\$4106781	102.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4106781	CUATRO MILLONES CIENTOSEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UNPESOS					

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	\$ 3998136	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	\$ 4106781	2358
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JUNIO		\$ 1999068	
2		JULIO		\$ 3998136	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	AGOSTO	\$ 3998136	
4	SEPTIEMBRE	\$ 4106781	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7996272	\$ 16101189	\$ 14102121	\$ 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 realiza las respectivas sesiones con niños, niñas, Padres y docentes de instituciones públicas y privadas, dando cumplimiento a 73 sesiones en localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad bolívar cumpliendo el objetivo de abordaje y promoviendo la prevención y prácticas de cuidado y autocuidado fortaleciendo. . entornos. sanos, saludables y seguros, mediante actividades lúdico-pedagógicas en el fortalecimiento de factores protectores para la salud infantil. - -	Formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a áreas desarrolladas, Formato lavado de mano, Tablero de control digital y Cronograma de actividades digitales.
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodología y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervencion.	-Se realizó 73 sesiones efectivas en Jardines públicos y privados, estableciendo las dinámicas que dan cumplimiento a los objetivos de cada sesión acorde al grupo poblacional asignado abordando las temáticas Salud mental, Autocuidado, Salud bucal, Alimentación Saludable, Actividad Física, Salud visual y auditiva-Salud Ambiental, Actividades lúdicas y pedagógicas. .	-Formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a áreas desarrolladas, Formato lavado de manos, Tablero de control digital y Cronograma de actividades digitales.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental.	-Se realizan respectivas Sesiones de Grupo, con docentes, padres de familia, Desde el área de Salud Mental se Fortalece el área del Entorno Familiar, social y educativo, mediante actividades recreativas, lúdicas y pedagógicas en la Estrategia Sintonizarte Primera infancia Jardines.	-Formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a áreas desarrolladas, Formato lavado de manos, Tablero de control digital, Canalizaciones y Cronograma de actividades digitales.
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	--Se realizan las respectivas concertaciones, caracterizaciones y lecturas de necesidades en los jardines priorizados de las localidades Tunjuelito y Usme el propósito de desarrollar sesiones para niños, niñas, docentes, padres y cuidadores. logrando 73 Sesiones colectivas en Jardines Públicos y privados Estrategia Sintonizarte primera infancia. -	- Formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a áreas desarrolladas, Formato semaforización Lavado de manos Tablero de control digital, y Cronograma de actividades digitales.
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 reviso el lineamiento para abordar las estrategias que permitieron intervenir adecuadamente en los eventos psicosociales que se pudieron presentar en los entornos familiares, sociales y educativos, canalizaciones respectivas en casos reportados.	-Se realizan formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a temáticas desarrolladas, Tablero de control digital, y herramienta digital de canalizaciones.
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis.	-Dar a conocer las líneas de apoyo psicosocial y/o soporte en situación de crisis a las familias, respectivas canalizaciones registradas y ejecutadas acordes a las necesidades en salud detectadas de familias de los establecimientos educativos para garantizar una respuesta adecuada. Se realiza activación en ruta Sivim por Negligencia Familiar y Acompañamiento desde el Entorno de Salud Mental para un jardín de la localidad de Tunjuelito , personal docente por tema de estrés laboral.	-Se realizan formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a temáticas desarrolladas, Tablero de control digital, y herramienta digital de canalizaciones.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 da a conocer las instituciones que presentan los servicios sociales y de salud para una adecuada articulación y respuesta oportuna a las necesidades de la población destacada.	-Se realizan formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a temáticas desarrolladas, Tablero de control digital, y herramienta digital de canalizaciones.
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	--Se revisa los instructivos para el respectivo diligenciamiento de cada uno de los formatos utilizados en las sesiones acorde al lineamiento institucional. Así mismo se da lectura al lineamiento, ficha técnica producto plan de Cuidados Escolares en jardines para respectivo proceso de Concertaciones, caracterizaciones y plan de lectura de Necesidades para el respectivo fortalecimiento de capacidades docentes, padres de familia, niños, niñas en el abordaje integral a la primera infancia.	-Se realizan formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a temáticas desarrolladas, Tablero de control digital, y herramienta digital de canalizaciones.
9	9. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se Diligencia y entrega adecuada de formatos y soportes que dan cumplimiento al lineamiento y garantizan la Promoción, prevención en Salud mental a familias de escolares primera Infancia que favorecen factores protectores en su entorno familiar y escolar. -	-Se realizan formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a temáticas desarrolladas, Tablero de control digital, y herramienta digital de canalizaciones.
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Se entrego de manera oportuna las actividades e informes obtenidos acordes a las actividades realizadas en el periodo transcurrido según línea técnica, en instituciones Públicas y Privadas que participaron de la Estrategia Sintonizarte Desarrollo para la Primera Infancia.	-Se realizan formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a temáticas desarrolladas, Tablero de control digital, y herramienta digital de canalizaciones.
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	--Se Presento los informes acordes con los atributos de calidad para entregar de manera oportuna, con respectivas evidencias de las actividades realizadas y el cumplimiento de objetivos en las instituciones Públicas Privadas en jardines con niños, niñas, padres y Docentes. -	-Se realizan formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a temáticas desarrolladas, Tablero de control digital, y herramienta digital de canalizaciones.
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	-Se organiza y entrego oportunamente el archivo acorde a los lineamientos del proceso de gestión documental. -	-Se realizan formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a temáticas desarrolladas, Tablero de control digital.
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Atenta y reportó oportunamente las novedades que se presentan para el cumplimiento de los objetivos establecidos, Jardines priorizados de localidades Tunjuelito y Usme realizando la ejecución lectura de necesidades para dar el cumplimiento al abordaje de la población en Primera Infancia. -	-Se realizan formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a temáticas desarrolladas, Tablero de control digital, y herramienta digital de canalizaciones.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Atenta a indicaciones y orientaciones por parte del supervisor que me permitieron apoyar desde mi perfil profesional según la necesidad del PIC.	-Se realizan formatos de sesiones colectivas con sus respectivas narrativas acordes a temáticas desarrolladas, Tablero de control digital.

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	8379465098	-			
2024	AGOSTO	2024	09	03					
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	\$ 256000
Salud					COMPENSAR			\$ 199907	\$ 200000
ARL					3	POSITIVA		\$ 38958	\$ 39000
Caja de Compensación					SI	CAFAM	Total	\$ 464136	\$ 495000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	684839934
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						BLANCA EDITH LIZARAZO NIETO		2024-09-22 23:44:29	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						SANDRA PATRICIA AMADO REYES		2024-09-23 16:12:13	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-09-27 13:44:49	
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 11:29:28	

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)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52705912	BLANCA EDITH LIZARAZO NIETO		CARRERA 38 58C-07 SUR	7652887	edith.lizarazo@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
8380228903	03/10/2024				EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-09	2024-09	N	18/10/2024	81047871	TOTAL A PAGAR
					\$14.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	5.400	0		0		0	15	100	0	5.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	6.900	0	0	0	0	15	100	0	7.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.100				1.100	15	100	1.200			11	1.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF21	Cafam				860013570-3	900	15
						100	Total a Pagar
						1.000	No. Afiliados
							1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	5.400	5.500
Pensión	1	6.900	7.000
Riesgos Laborales	1	1.100	1.200
CCF	1	900	1.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	14.300	14.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52705912	BLANCA EDITH LIZARAZO NIETO		CARRERA 38 58C-07 SUR	7652887	edith.lizarazo@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
8380228903	03/10/2024				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-09	N	18/10/2024	81047871	\$14.700

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52705912	LIZARAZO NIETO BLANCA EDITH				59	0			N																230301	1.643.000	262.900	0	0		0	0	EPS005	1.643.000	205.400	14-23	1.643.000	3	40.100	CCF21	1.643.000	32.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BLANCA EDITH LIZARAZO NIETO
No. Identificación: CC52705912
Dirección: CARRERA 38 58C-07 SUR
Telefono: 7652887
Correo: edith.lizarazo@outlook.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8380228903

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BLANCA EDITH LIZARAZO NIETO
Tipo y número de identificación	CC52705912
Número de planilla	8380228903
Fecha pago	2024-10-03
Número de autorización pago	1000000177
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Número de Administradoras	4
Total Pagado	527000
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	39000	1
230301	Porvenir	256000	1
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	32000	1
EPS005	Sanitas EPS	200000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52705912
APELLIDOS Y NOMBRES: BLANCA EDITH LIZARAZO NIETO

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	230301	1599600	1599600	1599600	1599600	200000	0	256000	0	39000	32000