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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-15	
Nombre del Contratista:	CINDY PAOLA SUAREZ DIAZ		**Número de Documento:**	1140856187	
Correo Electrónico:	ciindy9210@gmail.com		**Número Telefónico:**	3219726802	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5401-2024	**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	92	0	21729	$1999068	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1999068**	**UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS**					

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	$ 3998136	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 1999068
2	JULIO	$ 3998136

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 3998136
4	SEPTIEMBRE	$ 3672201

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 15992544**	**$ 13667541**	**$ 2325003**

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	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva 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.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud sexual y reproductiva.	-NO APLICA OARA ESTE PERIODO	-NO APLICA OARA ESTE PERIODO
4	4. realizar la identificacion, caracterizacion, seguimiento y activacion de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO
5	5. recibir la canalizacion de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.	-canalizaciones de casos encontrados durante el desarrollo de las sesiones colectivas en escolares.	-formato de canalizaciones
6	6. registrar la informacion de la gestion efectuada en el aplicativo sirc.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO
7	7. verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Se realiza la debida gestión y organización de los documentos requeridos en cada una de las sesiones realizadas en los colegios.	-fichas de sesiones colectivas., cronograma mensual, tablero de control y tablero semanal
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 realiza la debida gestión y organización de los documentos requeridos en cada una de las sesiones realizadas en los colegios.	-formato de asistencia y relatorias , cronograma , tablero de control y tablero semanal

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud alimentaria	-se realiza sesiones colectivas de manera lúdica de temas de alimentación saludable y actividad física, consumo de agua , salud visual y auditiva, prevención de uso de bebidas Energizantes , trastornos de la conducta alimentaria en ciclos 1,2,3 y 4 de colegios priorízanos tales. Cómo : Nicolas Gomez Davila sede b, Paraiso mirador sede C, Rodrigo Lara Bonilla sede A y Uval. para un total de 27 sesiones en el mes de octubre.	-fichas de sesiones colectivas
11	11. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	--se realiza sesiones colectivas de manera lúdica de temas de alimentación saludable y actividad física, consumo de agua , salud visual y auditiva, prevención de uso de bebidas Energizantes , trastornos de la conducta alimentaria en ciclos 1,2,3 y 4 de colegios priorízanos tales. Cómo : Nicolas Gomez Davila sede b, Paraiso mirador sede C, Rodrigo Lara Bonilla sede A y Uval. para un total de 27 sesiones en el mes de octubre.	-fichas de sesiones colectivas
12	12. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO
13	13. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-se realiza la debida gestión y organización de los documentos requeridos en cada una de las sesiones realizadas en los colegios.	-fichas de sesiones colectivas
14	14. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO

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**	$ 3672201
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1066464559	-		
2024	**SEPTIEMBRE**	**2024**	**10**	**09**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS UNPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1468880	$ 235021	**$ 257300**
Salud					MUTUAL SER		$ 183610	**$ 201000**
ARL				3	SURA		$ 35782	**$ 39200**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 426299**	**$ 497500**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24116146744

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CINDY PAOLA SUAREZ DIAZ	2024-10-17 21:45:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CINDY PAOLA SUAREZ DIAZ	2024-10-17 21:47:41
RECHAZADO SUPERVISOR	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-10-18 18:53:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CINDY PAOLA SUAREZ DIAZ	2024-10-24 13:00:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-10-24 13:07:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-10-24 13:08:35

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-23, 11:21:44 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067528200

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822919398

PAGADO 23/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CINDY PAOLA SUAREZ DIAZ		
Documento	CC1140856187	**Dirección**	CL 36B #10 B - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3026123928
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 Mineducación	Total
CC 1140856187	CINDY PAOLA SUAREZ DIAZ	56	00								X									0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

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.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-09, 11:24:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066464559

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810754492

PAGADO 09/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CINDY PAOLA SUAREZ DIAZ		
Documento	CC1140856187	**Dirección**	CL 36B #10 B - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3026123928
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 1140856187	CINDY PAOLA SUAREZ DIAZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.607.950	$ 257.300	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.607.950	$ 201.000	2,436	$ 1.607.950	$ 39.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 497.500

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
$ 1.607.950	$ 1.607.950	$ 1.607.950	$ 0	$ 257.300	$ 201.000	$ 39.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 497.500	$ 0	$ 497.500

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO5401-2024 (Archivado)	CINDY SUAREZ DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JULIO-CTO5401-2024 (Archivado)	CINDY SUAREZ CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JULIO-CTO5401-2024 (Archivado)	CINDY SUAREZ JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO5401-JUNIO2024	CINDY SUAREZ JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO5401-JULIO2024	CINDY SUAREZ Julio (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO5401-AGOSTO2024	CINDY SUAREZ AGOSTO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 5401 - 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 5401 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >