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:	JAHAYRA XIMENA CERVANTES MONTES		**Número de Documento:**	52428309	
Correo Electrónico:	jahayracm@gmail.com		**Número Telefónico:**	3104848907	
Nombre del Supervisor:	EDWIN FUENTES FLORES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5585-2024	**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
K25PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	15	21729	$2325003	109%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2325003**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESPESOS**					

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
3	2024-10-01	2024-10-15	3	$ 325935	2515
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		JUNIO		$ 3998136	

© Siasur - 2024

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 18317547**	**$ 15992544**	**$ 2325003**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apropiar los planes de acción de las políticas, planes operativos de los espacios e instancias de coordinación de las políticas, el plan de desarrollo distrital, el plan de desarrollo local, plan territorial de salud y el portafolio de la oferta sectorial e intersectorial relacionados con sus políticas y prioridades en el marco del contexto territorial local.	No aplica para el periodo	N.A.
2	2. Participar en las instancias de coordinación local de las políticas para dar respuesta al plan de acción de la política, el plan operativo de la instancia y los compromisos sectoriales e intersectoriales.	Mesa RIAPI: 03 octubre. COLIA: 08 octubre. Mesa PETIA: 15 octubre. Mesa de Maternidades y Paternidades Tempranas: 07 octubre. Espacio de Direccionamiento: 08 octubre. Inscripción Experiencias Infancia: 02 octubre. Envío Aportes Análisis y Políticas Mesa Técnica de Infancia 19092024: 03 octubre. Reporte Incidencia Madres Juveniles CDI La Estrella 03102024: 04 octubre. Solicitud Autorización Experiencia Artística Ginecología / Pediatría 11-10-2024 y 25-10-2024: 04 octubre. Proyección plan de trabajo situación 2 agenda estratégica local: Con mi cuerpo no como cuento: 04 octubre. Cronograma AC3: 05 octubre. Aportes Subred Sur Mesa PETIA 30092024: 07 octubre. Respuesta: acta mesa de infancia_agosto 2024 (Solicitud Ajuste): 08 octubre. Respuesta: convocatoria mesa de infancia_septiembre 2024 (Solicitud Ajuste): 08 octubre. Experiencia Artística Ginecología: 11 octubre. Revisión Estado del Arte AC 2 - 3: 11 octubre. Envío Planeación y programación Nidos- Hospital Meissen Experiencia Artística Ginecología 11102024: 11 octubre. Reunión de Articulación AC 3: 15 octubre. Envío Aportes Subred Sur Mesa MYPT 07102024: 15 octubre. Envío Aportes Subred Sur Mesa RIAPI 03102024: 15 octubre. Envío Aportes Subred Sur COLIA 08102024: 15 octubre.	Actas y listados de asistencia Archivos digitales Correos electrónicos
3	3. Desarrollar funciones de secretaría técnica en las instancias en las cuales la Subred Integrada de Servicios de Salud tiene esta designación, en cumplimiento a la normatividad dispuesta para cada una.	No aplica para las delegaturas de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y adolescencia - Política Pública de Juventud	N.A.
4	4. Aportar a los procesos de participación social propios de la política, con el fin de fortalecer la incidencia en las decisiones públicas que se relacionan con los problemas demandados por cada política y las situaciones o condiciones de salud y calidad de vida de los territorios.	III Sesión del Consejo Consultivo Local de Niños, Niñas y Adolescentes - CCLONNA: 05 octubre. Asistencia Técnica Prevención Violencia Sexual CCLONNA: 09 octubre. Pre- CLOPS Infancia: 10 octubre.	Actas y listados de asistencia.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Aportar a la recolección, análisis y procesamiento de información cualitativa y cuantitativa requerida y resultante de la participación en las instancias locales y otros espacios de coordinación local de las políticas, a partir del trabajo coordinado con el equipo local de análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSYE).	No aplica para el periodo	N.A.
6	6. Atender de manera oportuna las demandas emergentes por entes de control, veedurías, comunidad, derechos de petición, solicitudes del Concejo de Bogotá o directamente del despacho de la SDS.	No aplica para el periodo	N.A.
7	7. Planear, ejecutar y/o acompañar de manera articulada sectorial e intersectorialmente las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en cada localidad y/o distritales.	Envío Solicitud Incluir en Cronograma de Vacunación Octubre 2024: 04 octubre. Envío Solicitud Apoyo ICBF - Cuarta Jornada de Vacunación 26 Octubre 2024:15 octubre. Envío Solicitud Apoyo SLIS - Cuarta Jornada de Vacunación 26 Octubre 2024:15 octubre. Envío Solicitud Apoyo NIDOS/IDARTES - Cuarta Jornada de Vacunación 26 Octubre 2024: :15 octubre. Envío Solicitud Apoyo World Vision - Cuarta Jornada de Vacunación 26 Octubre 2024: 15 octubre. Envío Solicitud Apoyo IDRD - Cuarta Jornada de Vacunación 26 Octubre 2024:15 octubre. Envío Respuesta Solicitud Apoyo Jornada de Vacunación: 15 octubre.	Correos electrónicos.
8	8. Elaborar los informes de la gestión de las políticas en los instrumentos que se dispongan, cumpliendo con los criterios de calidad y oportunidad para la presentación de productos.	Anexo 1 Septiembre: 01 septiembre. SEGPLAN: 03 octubre. Anexo 1 Octubre 1 al 15: 15 octubre.	Archivos digitales en Drive
9	9. Gestionar y establecer mecanismos de coordinación intersectorial para la gestión, respuesta y seguimiento a las canalizaciones ingresadas en el aplicativo SIRC, en el marco de la ruta definida en la ficha técnica procedimiento de canalización sectorial e intersectorial para la activación de rutas integrales de atención. Nota: Se debe tener presente los tiempos donde la canalización realizada al SIRC tarda un promedio de 15 días para empezar a ser gestionada.	Seguimiento Canalizaciones: 01, 07, 09 y 11 octubre. Validación Intersectorial a diario según necesidad. Envío Respuesta Casos No Gestionados - CBO -: 04 octubre.	Archivos digitales en Drive Correos electrónicos
10	10. Gestionar las problemáticas colectivas remitidas por el líder de políticas y reportar las acciones realizadas con los diferentes sectores, organizaciones, colectivos sociales y comunidad.	No aplica para el periodo	N.A.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Articular con la delegación de la política de Adultez, Salud Oral y Trabajo la participación en instancias de coordinación local de las políticas para gestionar la incorporación de acciones que den respuesta a las necesidades y problemáticas de la población sujeto de las mismas. En el caso de la suscripción y gestión de los compromisos intersectoriales si el delegado o delegada de estas tres políticas participa en la instancia estará a cargo del compromiso intersectorial.	Retroalimentación Acta Preliminar Septiembre: Mesa Técnica Operativa del Equipo Funcional de Salud Oral: 07 octubre.	Correo electrónico
12	12. Participar en procesos para el desarrollo de capacidades y la cualificación de competencias con el fin de fortalecer la gestión de las políticas en el territorio, según convocatoria del nivel central.	Asistencia Técnica PPPIIA - Juventud: 07 octubre.	Acta y listado de asistencia
13	13. Presentar preauditoria de soportes o medios de verificación de las actividades en el marco de las acciones del marco del convenio GSP-PSPIC, en los tiempos establecidos por el referente del proceso transversal.	No aplica para el periodo	N.A.
14	14. Participar en las reuniones de equipo, seguimiento a actividades contractuales, Asistencias técnicas o fortalecimientos de capacidades convocadas por el referente del proceso transversal o líder operativo.	Reunión Equipo Localidad Ciudad Bolívar: 08 octubre.	Acta y listado de asistencia
15	15. Entregar soportes o medios de verificación con la gestión documental y criterios de oportunidad, calidad y veracidad acorde a los lineamientos técnicos de la SDS y los cuales fueron registrados en el anexo 1.	No aplica para el periodo	N.A.
16	16. Registrar y realizar seguimiento semanal a las actividades que dan cumplimiento a las obligaciones contractuales en el instrumento dispuesto por la SISSS (cronograma de actividades).	Proyección Cronograma 16 a 31 octubre: 15 octubre Cronograma con seguimiento: 15 octubre	Cronograma con seguimiento y cronograma proyectado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
17	17. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Calendario Misional: 04 octubre. Matriz de Coberturas: 04 octubre. Informe de Junta: 04 octubre. Semillero de Investigación: 10 octubre. Envío Documentos Jahayra Ximena Cervantes Montes CC 52428309: 10 octubre. Encuesta una perspectiva para crecer: 10 octubre. Diligenciamiento Formulario Solicitud Correo y Clave Institucional: 11 octubre. Entrevista Emisora Sur - Semana Salud Oral: 01 octubre. Envío Aportes Doctor Subred Sur - Salud Oral: 02 octubre. Contando Experiencias Significativas de Salud Oral: 02 octubre. Diálogo Étnico en Salude Oral: 03 octubre. Arte y Salud Oral: 04 octubre. Convocatoria Mesa Técnica Operativa Local del Equipo Funcional de Salud Oral Octubre: 07 octubre. Alistamiento Mesa Técnica Operativa del Equipo Funcional de Salud Oral: 08 octubre. Mesa Técnica Operativa del Equipo Funcional de Salud Oral: 09 octubre. Fortalecimiento de capacidades en cuanto al tema de “Cesación de tabaco” con Grupo de persona mayor de JAC Florida del Sur: 10 octubre. Anexo 1 Salud Oral - Trabajo y Adultez Octubre Ciudad Bolívar1 al 15: 15 octubre. Mesa PETIA: 15 octubre. Seguimiento canalizaciones 07 y 11 octubre. Validación de canalizaciones diario según necesidad.	Actas y listados de asistencia Pantallazos Archivos digitales en Drive Correos electrónicos

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**	81054900	-		
2024	**SEPTIEMBRE**	**2024**	**10**	**17**				
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1599254	$ 255881	**$ 258600**
Salud		SÁNITAS		$ 199907	**$ 202100**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 500100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66970044486

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAHAYRA XIMENA CERVANTES MONTES	2024-10-17 23:53:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDWIN FUENTES FLOREZ	2024-10-18 22:32:16
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-21 11:26:24

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.



EDWIN FUENTES FLORES
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52428309	JAHAYRA XIMENA CERVANTES MONTES	CALLE 43 No. 27A-29 APARTAMENTO 403	6013911762	jahayracervantes@hotmail.com	
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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	81054900	$509.800	

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	200.000	0		0		0	14	2.100	0	202.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	14	2.600	0	258.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	14	400	39.400			390	39.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	9.600	14	100	9.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	200.000	202.100
Pensión	1	256.000	258.600
Riesgos Laborales	1	39.000	39.400
CCF	1	9.600	9.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	504.600	509.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52428309	JAHAYRA XIMENA CERVANTES MONTES	CALLE 43 No. 27A-29 APARTAMENTO 403	6013911762	jahayracervantes@hotmail.com	
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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	81054900	$509.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52428309	CERVANTES MONTES JAHAYRA XIMENA	59	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	3	39.000	CCF24	1.600.000	9.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 Esta

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

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	INFORME_JUNIO_2024_CTO_5585_2024.pdf	INFORME_JUNIO_2024_CTO_5585_2024.pdf	Proveedor	Descargar	D
☐	INFORME_JULIO_2024_CTO_5585_2024.pdf	INFORME_JULIO_2024_CTO_5585_2024.pdf	Proveedor	Descargar	D
☐	CTO_5585_2024_INFORME_AGOSTO_2024.pdf	CTO_5585_2024_INFORME_AGOSTO_2024.pdf	Proveedor	Descargar	D
☐	CTO_5585_2024_INFORME_SEPTIEMBRE_2024.pdf	CTO_5585_2024_INFORME_SEPTIEMBRE_2024.pdf	Proveedor	Descargar	D

Borrar Cargar

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Esta