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:	ADRIANA MEJIA FONSECA		**Número de Documento:**	52953410	
Correo Electrónico:	ariatna0515@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214048649	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5397-2024	**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	$ 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 realizan 35 sesiones con estudiantes en establecimientos educativos priorizados y no priorizados a través de actividades colectivas de forma presencial.	-Diligenciamiento de listados de asistencia, formatos, drive, control de tablero, canalizaciones acorde a la necesidad
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 desarrolla temáticas acorde a los intereses en las instituciones educativas con un mínimo de 4 sesiones por grado presentadas de manera lúdica favoreciendo la participación.	-Formatos de registro de actividades
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental.	-Se realizan temáticas, Promoción del involucramiento parental vínculos afectivos, comunicación asertiva, acompañamiento y apoyo en aprendizaje y situaciones académicas normas y límites en la crianza desde salud mental. Se integran áreas adicionales acorde a las necesidades y solicitudes de las instituciones educativas. de acuerdo con las solicitudes de la Secretaría Distrital de Educación, mesas locales para el cuidado de la salud y/o de otras entidades	-Formularios de registro de actividades
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado
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 intervención a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificación por parte de las instituciones educativas de acuerdo con el lineamiento	-Formatos de sesiones del colegio intervenido
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis.	-Se realiza intervención a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificación por parte de las instituciones educativas de acuerdo con el lineamiento	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	--No se desarrolla actividad en el periodo certificado	--No se desarrolla actividad en el periodo certificado
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Se socializa a los Orientadores con relación al diligenciamiento de los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	--Formatos de sesiones del colegio intervenido

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Formatos de sesiones del colegio intervenido
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Se realiza la entrega de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Formatos de sesiones del colegio intervenido
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se realiza la entrega de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Formatos de sesiones del colegio intervenido
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Se realiza reunión con la profesional de apoyo del proceso.	-Listado de asistencia
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Es fundamental resaltar que las servidoras y servidores públicos deben cumplir con la obligación de actualizar su Declaración de Bienes y Rentas en los términos establecidos en la Ley 190 de 1995 y el Decreto Nacional 1083 de 2015, en el SIDEAP donde quedaran incorporados los datos que sean suministrados y se generará un registro de la fecha en que se realice la correspondiente actualización y ahora quedará firmada de manera electrónica por quien realice la declaración	-Registro de actualización, donde los colaboradores realizan la actualización la cual contribuye con la transparencia y la rendición de cuentas en la administración distrital,en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto Distrital 367 de 2014

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	9475252492	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	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	PROTECCIÓN	$ 1599254	$ 255881	**$ 257200**
Salud		COMPENSAR		$ 199907	**$ 201100**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 497500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	462800007264

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA FONSECA MEJIA	2024-10-18 07:53:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-10-18 16:24:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-21 12:46:01

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52953410		MEJIA FONSECA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 52s sur #24c-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	972529364	9475252492	I	2024/10/03	2024/10/10	BANCO DAVIVIENDA	7	$529,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$1,599,254	$32,000			$1,599,254		$39,000		$0	$0		$526,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$1,599,254	$32,000			$1,599,254		$39,000		$0	$0		$526,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$1,599,254	$32,000			$1,599,254		$39,000		$0	$0		$526,900
1	CC	52953410 MEJIA ADRIANA																X		23020 1	30	$1,599,254	$255,900	EPS008	30	$1,599,254	$200,000	CCF21	30	$1,599,254	$32,000	14-11	30	$1,599,254	2.436%	$39,000	30	$0	$0	No	$526,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$1,599,254	$32,000			$1,599,254		$39,000		$0	$0		$526,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52953410		MEJIA FONSECA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 52s sur #24c-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	972529364	9475252492	I	2024/10/03	2024/10/10	BANCO DAVIVIENDA	7	$529,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$1,300	$0	$257,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$255,900	$1,300	$0	$257,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$200	$0	$39,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$200	$0	$39,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$200	$0	$32,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$32,000	$200	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,100	$0	$201,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200,000	$1,100	$0	$201,100
TOTAL				**1**	**$526,900**	**$2,800**	**$0**	**$529,700**

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 0:02:00
ADRIANA MEJIA FON...



Configuraciones del usuario
MEJIA FONSECA
CAT: 0117073

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

18 Oct, 2024(UTC -5) 0:02:00

Salir

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

< Evalua

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 5397-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JUNIO 5397-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JULIO 5397-2024.crdownload (Archivado)	CUENTA DE COBRO JULIO 5397-2024.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 5397-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 5397-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 5397-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 5397-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 5397-2024.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 5397-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 5397-2024.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 5397-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >