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:	ASTRID DEL PILAR SUAREZ CUEVAS		**Número de Documento:**	51815969	
Correo Electrónico:	pilarastrid@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212036548	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4980-2024	**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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	80	21729	$3737388	175.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3737388**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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
3	2024-10-01	2024-10-15	3	$ 1738320	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
5	OCTUBRE	$ 3737388

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 19729932**	**$ 19729932**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Promover en niños, niñas, adolescentes, sus familias, padres y/o cuidadores, el uso de herramientas que fomenten practicas de auto-cuidado .	-Para los días del 01 al 15 octubre 2024, se realizan 66 asesorías de NNA para promover a la desvinculación del trabajo infantil fortaleciendo las habilidades para la vida, promoviendo. prácticas personales y hábitos de vida enfocados al desarrollo y bienestar de los niños, niñas, adolescentes y sus familias,	-Formatos de caracterización de niños niñas y adolescentes con el debido diligenciamiento de los acompañamientos realizados con firmas correspondientes al del usuario, y profesional.
2	2.monitorear el proceso de desvinculacion de niños, niñas y adolescentes o trabajo protegido en adolescentes trabajadores y realizar seguimiento a la desvinculacion de las peores formas de trabajo en niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos	Se realizan 66 asesorías de acompañamiento a la desvinculación del trabajo del niño, niña o adolescente en cuanto al cumplimiento de los compromisos pactados el seguimiento a la canalización y de los servicios de salud y las condiciones en las que el niño queda al cierre del proceso. 23 acompañamientos con primera asesoría, 23 asesorías con segundas asesoría, 20 monitoreos .	-Formatos de caracterización de niños niñas y adolescentes con el diligenciamiento del espacio el resultado del proceso con firmas correspondientes usuario profesional.
3	3. realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definicion de roles.	-Se grafica familiograma y eco mapa donde se indaga sobre las relaciones que se dan al interior de las familias, asimismo los roles parentales y funcionamiento familiar, para identificar factores de riesgos a los cuales puedan estar expuestos el niño, niña y adolescentes en las actividades. laborales.	-Formato del entorno laboral de niños niñas y adolescentes con ecomapa graficado.
4	4. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	-Se realiza canalización a nivel sectorial a los servicios de salud a las RÍAS de promoción y mantenimiento de la salud; y canalizaciones intersectoriales según necesidad identificada, durante el proceso se realiza seguimiento a la respuesta. buscando su efectividad -Formato de canalizaciones y ficha de entorno laboral	-Formato de canalizaciones y ficha de entorno laboral-
5	5. Monitorear la conformacion y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	-Actividad no aplica para el periodo reportado.	-Actividad no aplica para el periodo reportado.
6	6. desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud.	-Actividad no aplica para el perfil	-Actividad no aplica para el perfil
7	7. realizar asesorias para la promocion del autocuidado	-Actividad no aplica para el perfil	-Actividad no aplica para el perfil
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-Se revisan guías operativas del componente de espacio de trabajo, para la apropiación de lineamientos.	-Formatos físicos de los productos entregados. Y acta de resumen

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. desarrollar sesiones colectivas para la promocion del autocuidado	-Actividad no aplica para el periodo reportado.	-Actividad no aplica para el periodo reportado.
10	10. Realizar asesoria psicosocial en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto	-Actividad no aplica para el perfil	-Actividad no aplica para el perfil
11	11 reconocer la labor de la mujer por el cuidado de la salud.	-Actividad no aplica para el periodo reportado.	-Actividad no aplica para el periodo reportado.
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se cumple con los atributos de calidad de cada uno de los productos y se mantiene bajo custodia.	-Formatos físicas
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se participa en reuniones, fortalecimiento técnico, acompañamiento a jornada de vacunación.	-Listados de asistencia y registros.

© 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**	8380298790	-		
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	**$ 255900**
Salud		SÁNITAS		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870178995

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ASTRID DEL SUARES CUEVAS	2024-10-18 10:44:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-10-18 15:04:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-21 12:17:42
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	2024-11-14 11:19:15

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.



ERICA LICET OSPINA ORTIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2024

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

Señor(a): ASTRID DEL PILAR SUAREZ CUEVAS
No. Identificación: CC51815969
Dirección: CRR 69D 24 15 INT 37 APTO 101
Telefono: 2951700
Correo: pilarastrid@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8380298790

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ASTRID DEL PILAR SUAREZ CUEVAS
Tipo y número de identificación	CC51815969
Número de planilla	8380298790
Fecha pago	2024-10-10
Número de autorización pago	34032397
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	494900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	39000	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	255900	1
EPS005	Sanitas EPS	200000	1

8380298790

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51815969
APELLIDOS Y NOMBRES: ASTRID DEL PILAR SUAREZ CUEVAS

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	230201	1599254	1599254	1599254	0	200000	0	255900	0	39000	0

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

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 - 4980-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO - 4980-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO - 4980-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CTO - 4980-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO - 4980-2024.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO - 4980-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO - 4980-2024.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO - 4980-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >