

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-10-01	Hasta:	2024-10-15	
Nombre del Contratista:	ENYTH LORENA BLANCO GUTIERREZ		Número de Documento:	1005485696	
Correo Electrónico:	enyth.angel@gmail.com		Número Telefónico:	3207144592	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5417-2024	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	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	AGOSTO	\$ 3998136	
4	SEPTIEMBRE	\$ 3998136	
5	OCTUBRE	\$ 1999068	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 7996272		\$ 15992544	\$ 15992544
			\$ 0
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	-Producto 66: Gestión del riesgo en salud en la comunidad educativa a través del acompañamiento a gestantes, lactantes. 36	-Ficha de prevención del embarazo
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodología y contenido temático del ciclo de formación educativa según el grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervención.	-No aplica para la vigencia actual	-No aplica
3	3. fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud sexual y reproductiva.	-Se realiza psicoeducación y orientación durante el acompañamiento telefónico a la población gestante y lactante.	-Ficha de prevención del embarazo
4	4. realizar la identificación, caracterización, seguimiento y activación de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante.	--Se realizan canalización de acuerdo a las necesidades identificadas durante el acompañamiento	-Formato de canalización
5	5. recibir la canalización de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.	-No aplica para el mes correspondiente	-No aplica
6	6. registrar la información de la gestión efectuada en el aplicativo SIRC.	--No aplica actividad durante el mes vigente	--No aplica
7	7. verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunación incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunización -pai) en el entorno educativo.	--Se remite a los y las menores con esquema de vacunación incompleto para la edad a las distintas unidades de servicio de salud de las localidades correspondientes de la Subred Sur, adicional a ello se brinda información de los puntos de vacunación de las distintas EAPB	--Formato de canalización -Ficha de prevención del embarazo
8	8. diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Se diligencia el formato de caracterización de acuerdo al lineamiento y verificando la veracidad de la información	-Formato de prevención del embarazo
9	9. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	- Se realiza la entrega de los soportes pertinentes y de manera oportuna de acuerdo al lineamiento	- Ficha de prevención del embarazo - Tablero de control Informe semana

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud alimentaria	-Se brinda psicoeducación durante el acompañamiento a las lactantes frente a hábitos y alimentación saludable	-Ficha de prevención del embarazo
11	11. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	--Garantizar la veracidad de la información registrada en medios físicos y magnéticos de casos abordados	---Tablero de control -Informe semanal - Cronograma
12	12. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-No aplica en el periodo vigente	-No aplica
13	13. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	---Registrar asistencia a refuerzos técnicos y demás solicitados por el supervisor de contrato	-Actas y listados de asistencia
14	14. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	--No se presentaron eventualidades en el cumplimiento de la meta en el mes de Octubre	--No aplica
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Otras actividades que se requieran por el supervisor del contrato	--Actas y listados de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	80920941	-			
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS				
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	\$ 255900	
Salud					SÁNTITAS		\$ 199907	\$ 200000	
ARL				3	POSITIVA		\$ 38958	\$ 39000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 464136	\$ 494900	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24117158245

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ENYTH LORENA BLANCO GUTIERREZ	2024-10-17 12:34:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-10-17 15:35:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-10-18 10:47:31
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 12:31:26

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 Amado Reyes

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1005485696	ENYTH LORENA BLANCO GUTIERREZ		carrera 68KBis A#37-37 sur	0000000	ebiancog@unal.edu.co
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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	10/10/2024	80920941	\$494.900	

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	0	0	0	200.000	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	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	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	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	494.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1005485696	ENYTH LORENA BLANCO GUTIERREZ		carrera 68KBis A#37-37 sur	0000000	eblancog@unal.edu.co
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	10/10/2024	80920941	\$494.900

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	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1005485696	BLANCO GUTIERREZ ENYTH LORENA				57	0			N																	25-14	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS005	1.599.228	200.000	14-23	1.599.228	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

