

	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:	SANDRA JANETH JIMENEZ VALENCIA		Número de Documento:	52746535	
Correo Electrónico:	sandrajjv@hotmail.com		Número Telefónico:	3166031682	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4989-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428
Perfil:	TECNOLOGO PIC				
Dirección a la que Pertenecce:	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	0	14207	\$1307044	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1307044	UN MILLON TRESCIENTOS SIETE MIL CUARENTA Y CUATROPESOS					

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	\$ 3921132	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	\$ 2614088	2358
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JUNIO		\$ 2614088	
2		JULIO		\$ 2614088	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	AGOSTO	\$ 2614088	
4	SEPTIEMBRE	\$ 2614088	
5	OCTUBRE	\$ 1307044	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5228176		\$ 11763396	\$ 11763396
			\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar la identificación y caracterización del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	-Se caracterizan 24 NNA en la localidad de Ciudad Bolívar, promoviendo la desvinculación del trabajo infantil.	-Formato de caracterización de NNA
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertación del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	-Se caracterizan 11 Utis de mediano impacto en la localidad de Ciudad Bolívar, en prevención de accidentes y enfermedades laborales, promoviendo la salud y el autocuidado en trabajadores informales.	-Formato de caracterización de Utis
3	3. realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en las unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	-Se realizan (9) primeras asesorías en Utis de mediano impacto en la localidad de Ciudad Bolívar, en prevención de accidentes y enfermedades laborales, promoviendo la salud y el autocuidado en trabajadores informales.	-Formato de caracterización de Utis
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	-No se realiza esta actividad para el mes reportado.	-N/A
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	- Se realizan 2 seguimiento a Utis 2021, identificando si continúan implementando la estrategia entornos laborales saludables.	-Formato de caracterización de Utis
6	6. participar en asistencias técnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Se asistió a capacitaciones y reunión del entorno laboral.	- Acta
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Se hace entrega de formatos de caracterización de Utis y NNA .	-Formato de caracterización de Utis y caracterización de NNA
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Según necesidad del referente	-Acta

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		\$ 2614088
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9474094692	-			
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	09					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1045635	\$ 167302	\$ 208200	
Salud					FAMISANAR		\$ 130704	\$ 162700	
ARL				3	SURA		\$ 25472	\$ 31800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 303464	\$ 402700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870230689	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SANDRA JANNETH VALENCIA		2024-10-17 09:31:19		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					ERICA LICET OSPINA ORTIZ		2024-10-17 22:14:38		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-10-18 12:13:02		
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 11:19:16		

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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

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	969897995	9474094692	I	2024/10/08	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	1	\$410,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$7,800			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$7,800			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$7,800			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC	52746535	JIMENEZ SANDRA	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5017	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF24	30	\$1,300,000	\$7,800	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$7,800			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

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	969897995	9474094692	I	2024/10/08	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	1	\$410,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$200	\$0	\$208,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$200	\$0	\$208,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,800	\$100	\$0	\$7,900	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$7,800	\$100	\$0	\$7,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$200	\$0	\$162,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$200	\$0	\$162,700	
TOTAL				1	\$410,000	\$600	\$0	\$410,600	

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

blanco

Porcentaje

Recepción de artículos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Si

No

Identificación 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					
<div>Crear</div>					

Documentos de ejecución del contrato

blanco

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CUENTA JUNIO CTO 4989-2024.pdf	CUENTA JUNIO CTO 4989-2024.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐ CUENTA JULIO CTO 4989-2024.pdf	CUENTA JULIO CTO 4989-2024.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐ CUENTA AGOSTO 4989-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 4989-2024.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐ CUENTA SEPTIEMBRE 4989-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 4989-2024.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>

Cancelar

BorrarCargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© 2019 VORTAL

Términos de uso

Normativa

Soporte Remoto

Ayuda

Español (Colombia) ▼

018000-52-0808

www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.12915754

1/1