

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-11-05	Hasta:	2024-11-30			
Nombre del Contratista:	ADRIANA CONSUELO BERNAL DURAN			Número de Documento:	28020390		
Correo Electrónico:	abernalduran@gmail.com			Número Telefónico:	3167803555		
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-25	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	7367-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2537		
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC						
Dirección a la que Perteneces:	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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	46	21729	\$4997670	144.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4997670	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTAPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-11-05			Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-11-01	2024-12-31	1	\$ 4997670		2815	
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 4997670		2815	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 3998136		\$ 13993476		\$ 0		\$ 13993476	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	- Se realizó la lectura y apropiación conceptual de los lineamientos de las estrategias Rehabilitación basada en Comunidad soporte socio emocional para personas con discapacidad y sus cuidadoras, donde en el mes de noviembre se efectuó la búsqueda activa de 11 grupos, para realizar 4 sesiones en cada uno, el total de las sesiones es 48, esto en las tres localidades Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar. Se realizan unas actividades adicionales, fueron 5 grupos de Rehabilitación Basada en Comunidad soporte Socioemocional de personas con discapacidad y sus cuidadoras, total de 46 horas adicionales.	- Acta, ficha técnica, formato de capacidades, diario de campo y listado de sesiones colectivas
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación de riesgos en salud mental, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	- En el respectivo mes de noviembre se ejecutaron 48 sesiones enfocadas al soporte socioemocional de las personas con discapacidad y sus cuidadoras.	- Listados de sesiones colectivas y diarios de campo
3	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento	Se efectuaron 2 activaciones de ruta en el mes en promoción y mantenimiento.	- Formato de canalización.
4	Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y Validar la adherencia al tratamiento	- En el proceso de las acciones se realiza identificación de nivel de riesgo en salud física y mental a la comunidad abordada en el respectivo.	- Diario de campo.
5	Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	- Todos los días se realizó la actualización del cronograma de actividades ejecutadas y se efectuó el proyectado del mes.	- Descripción en el drive
6	Participar en reuniones, Realizar acompañamientos técnicos convocadas por la subred y/o SDS	- Se participa en la asistencia técnica de la secretaria Distrital del Salud, en la reunión de la estrategia Rehabilitación basada en Comunidad soporte socio emocional para personas con discapacidad y sus cuidadoras y la del entorno cuidador comunitario.	- Acta y listado de participación.
7	presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	- Los tableros de control se diligencian diariamente con la poblacional correspondiente a las actividades ejecutadas.	- Formato en drive y reporte en el diario de campo
8	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder.	- En el proceso de la estrategia de Rehabilitación basada en Comunidad soporte socio emocional para personas con discapacidad y sus cuidadoras se realizó 48 acciones de promoción y protección de la salud física y mental en las tres localidades como son Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.	- Listados de sesiones colectivas y diarios de campo
9	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Se realizó la gestión documental de los meses que se presentaron a auditoría, esto acorde a lo estipulado en el proceso.	- Acta del proceso de gestión documental
10	Presentar productos para precritica y preauditoria. Presentar productos para precritica y preauditoria.	- Semanalmente se realizó la entrega de productos a la líder del proceso de Rehabilitación basada en Comunidad soporte socio emocional para personas con discapacidad y sus cuidadoras, siguiendo las indicaciones que refiera la profesional.	- Acta pre critica y pre auditoría

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se participa en las actividades que se asignen desde el Entorno Cuidador Comunitario para implementar acciones de promoción y protección.	- Acta de participación y listado 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 de Anterior		\$ 1999068
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068142043	-			
2024	OCTUBRE	2024	11	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1126666.6666667	\$ 180267	\$ 255900	
Salud					COMPENSAR		\$ 140833	\$ 200000	
ARL				3	SURA		\$ 27446	\$ 39000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 326981	\$ 494900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870371368	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADRIANA CONSUELO BERNAL DURAN			2024-11-26 17:28:57	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADRIANA CONSUELO BERNAL DURAN			2024-11-27 19:23:44	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADRIANA CONSUELO BERNAL DURAN			2024-11-28 22:22:08	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADRIANA CONSUELO BERNAL DURAN			2024-11-28 22:30:30	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2024-11-28 23:57:52	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADRIANA CONSUELO BERNAL DURAN			2024-11-29 08:35:18	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2024-11-29 12:35:35	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-11-29 18:36:42	

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.

Yolanda Janneth Montilla

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

PAGADA 2024-11-18 09:34:02.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA CONSUELO BERNAL DURAN				
Documento	CC 28020390	Dirección	CR 21B SUR #32 B - 19		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3669123		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 28020390		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					BERNAL DURAN ADRIANA CONSUELO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
															0	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 255.900	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



Actualizar el contrato

UTC-5 7:51:17

adricorber

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Escriorio 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

Cancelar

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

☐ SI ☒ 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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
☐ CUENTA JUNIO 2024 CTO 5086-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5086-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA JULIO 2024 CTO 5086-2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 CTO 5086-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5086-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5086-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA SEPTIEMBRE 2024 CTO 5086-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 CTO 5086-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA OCTOBER 2024 CTO 5086-2024.pdf	CUENTA OCTOBER 2024 CTO 5086-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

>

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ADRIANA CONSUELO BERNAL DURAN identificado(a) con Cedula Ciudadania 28020390, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220130	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 27 días del mes de Noviembre de 2.024

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
26827624

CER-AFI

Protección

Fondo de Pensiones Voluntarias Protección
Nit 800.198.281

Hace constar que:

ADRIANA CONSUELO BERNAL DURAN con número de identificación **CC 28.020.390**, se encuentra afiliado al **Fondo de Pensiones Voluntarias Protección**, desde el día .

Se expide esta constancia a favor del interesado a los 27 días del mes de noviembre del año 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024112718561

Medellín, 27 de noviembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que ADRIANA CONSUELO BERNAL DURAN con documento de identidad C28020390, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE con NIT N900958564.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-11-02	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA





CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

27/11/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ADRIANA CONSUELO BERNAL DURAN** con **Cédula de Ciudadanía** número **28020390**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	004870371368
Fecha de apertura	09/06/2012

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA