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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	SANDRA YAMILE CEBALLOS CORREDOR		**Número de Documento:**	52382404	
Correo Electrónico:	sandrasaludpublica2@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125490066	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7463-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
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
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-19		**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	$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 3998136	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1999068

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2024

$ 5997204	**$ 13993476**	**$ 1999068**	**$ 11994408**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Realizar caracterizaciones, concertaciones, implementaciones y cierres de los planes de cuidado institucionales.	-Se realiza caracterización según necesidad de los 25 HCB abordados en el mes, aplicación de 31 sesiones colectivas y escalas abreviadas del desarrollo según necesidad de los HCB abordados. Bases de datos.	-Ficha de caracterización, listados de sesiones colectivas y formatos de escalas abreviadas del desarrollo según necesidad de los HCB abordados. Bases de datos en medio magnético. Actas.
2	2. Desarrollar asesorías a cuidadores, cuidadoras, acudientes de acuerdo al curso de vida según tipo de institución para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	-Asesorías a cuidadores, cuidadoras, acudientes para cursos de vida según tipo de institución para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades	-Fortalecimiento a cuidadores, cuidadoras y acudientes de los niños y niñas menores de 5 años en los HCB priorizados durante el mes abordado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
3	3. Identificar los riesgos en la población abordada para notificación de eventos de interés en salud pública y activación de rutas integrales de salud.	-Activacion de ruta integral de salud al riesgo identificado en la población abordada de HCB.	-Formato en medio magnetico
4	4. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento de la Secretaria Distrital y/o institucional y elaboración de informes según competencia.	-Entorno Institucional para el abordaje de los HBC acorde al lineamiento de SDS, con el fin de impactar en salud de las Instituciones y la población inmersa en estas, participación en reunión mensual entorno Institucional, reunión de equipo apropiación conceptual de lineamiento y entrega de insumos, realizar cronograma mes de Noviembre y proyectado del mes de Diciembre 2024.	-Actas, listados de asistencia, base de datos.
5	5. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Participación en pre crítica y pre auditoria de acuerdo a la necesidad del proceso.	-Actas y listados de asistencia.
6	6. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Entorno Institucional para el abordaje de los 25 HBC acorde al lineamiento de SDS, caracterización y aplicación de escalas abreviadas del desarrollo según riesgo identificado, 31 sesiones colectivas y actas.	-Formatos de caracterización, formatos de escalas abreviadas del desarrollo según riesgo identificado, listados de sesiones colectivas bases de datos, informes en medio magnético, actas.
7	7. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Entorno Institucional para el abordaje de los 25 HBC acorde al lineamiento de SDS, caracterización y aplicación de escalas abreviadas del desarrollo según riesgo identificado, 31 sesiones colectivas y actas.	-Formatos de caracterización, formatos de escalas abreviadas del desarrollo según riesgo identificado, listados de sesiones colectivas bases de datos, informes en medio magnético.
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Actividades acordadas según el entorno y pic.	-Según programación.

© 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	$ 1999068
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9475832956	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	06				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 255900**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24073938255

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA YAMILE CEBALLOS CORREDOR	2024-11-24 16:16:53
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-25 17:18:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA YAMILE CEBALLOS CORREDOR	2024-11-25 21:25:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-26 14:40:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-27 15:23:08

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 GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52382404		CEBALLOS CORREDOR SANDRA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48 sur No 87 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3090189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1030387595	9475832956	I	2024/11/05	2024/11/06	BANCO CAJA SOCIAL	1	$495,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,260	$255,900			$1,599,260	$200,000			$0	$0			$1,599,260	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,260	$255,900			$1,599,260	$200,000			$0	$0			$1,599,260	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,260	$255,900			$1,599,260	$200,000			$0	$0			$1,599,260	$39,000		$0	$0
1	CC 52382404	CEBALLOS SANDRA	25-14	30	$1,599,260	$255,900	EPS017	30	$1,599,260	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,260	$39,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,599,260	$255,900			$1,599,260	$200,000			$0	$0			$1,599,260	$39,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52382404		CEBALLOS CORREDOR SANDRA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48 sur No 87 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3090189	No

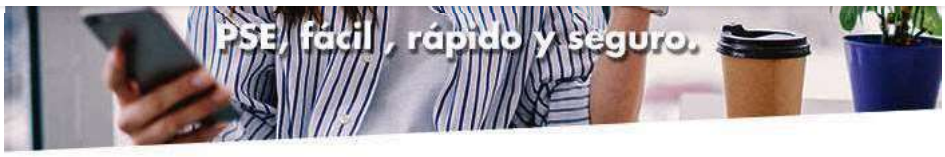
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1030387595	9475832956	I	2024/11/05	2024/11/06	BANCO CAJA SOCIAL	1	$495,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$200	$0	$256,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$255,900	$200	$0	$256,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$100	$0	$39,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$100	$0	$39,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$200	$0	$200,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$200,000	$200	$0	$200,200
TOTAL				**1**	**$494,900**	**$500**	**$0**	**$495,400**

Gmail
Buscar correo
99+
Mail
Chat
Meet
42 de



¡Hola, SANDRA YAMILE CEBALLOS CORREDOR!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✅
CUS: 1030387595
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9475832956
Valor de la Transacción: $ 495.400
Fecha de Transacción: 05/11/2024

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

○ 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	7463_CTO_2024_OCTUBRE_2024.pdf	7463_CTO_2024_OCTUBRE_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >