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:**	2024-11-20	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	JUAN PABLO DUEÑAS SANCHEZ		**Número de Documento:**	80057353	
Correo Electrónico:	juanpvet@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212975568	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8090-2024	**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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	21729	$1999068	136.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1999068**	**UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-11-20	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	NOVIEMBRE	$ 1999068	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3998136	**$ 3998136**	**$ 1999068**	**$ 1999068**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. identificar en el entorno cuidador comunitario, las diferentes dinámicas sociales, mediante proceso de observación y análisis del contexto socio ambiental.	-realizar actividades en los diferentes barrios de las localidades adscritas a la subred sur	-listados sesiones colectivas, diario de campo
2	2. Presentar productos para precrítica y preauditoria	-entregar semanalmente los productos organizados con la correspondiente precritica para su revision y digitalizacion	-listado sesiones colectivas, diarios de campo
3	3. implementar estrategias lúdicas pedagógicas para generar mensajes de recordación en acciones promoción y prevención en salud.	-desarrollar acciones de educacion en salud publica ambiental y fortalecimientos en sesiones grupales con apoyos didacticos , piezas comunicativas entre otros	-listado sesiones colectivas , diarios de campo
4	4. Socializar e implementar las líneas de la política en salud ambiental.	-desarrollar encuentros barriales en salud ambiental donde se posicione lineas de la politica	-listados sesiones colectivas, diarios de campo
5	5. desarrollar y gestionar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental,	-desarrollar reciclatones que permitan recoleccion de residuos posconsumo y sumen a la recuperacion de espacios publicos en los territorios	-listado sesiones colectivas, diarios de campo
6	6, Identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento mediante la aplicación del Instrumento de caracterización entregado por la secretaria distrital de salud (SDS).	-desarrollar acciones de educacion en salud publica ambiental en espacio publico fortaleciendo temas en salud ambiental y fortaleciendo grupos comunitarios	-listados sesiones colectivas , diarios de campo
7	7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-dar cumplimiento a las actividades programadas y asignadas para la estrategia dispositivos comunitarios en salud ambiental	-listados sesiones colectivas, diarios de campo
8	8. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-dar cumplimiento al proceso de gestion documental de los productos realizados	-carpetas foleadas, organizacion de productos por fechas
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-segun actividades y necesidades programadas para jornadas y actividades pic	-actas y listado de assitencia

© 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	82016783	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	26				
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	PROTECCIÓN	$ 799627	$ 127940	**$ 129000**
Salud		FAMISANAR		$ 99953	**$ 100800**
ARL	3	SURA		$ 19479	**$ 19700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 232067**	**$ 249500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24107051602

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO DUEÑAS SANCHEZ	2024-11-26 21:24:06
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-28 23:56:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO DUEÑAS SANCHEZ	2024-11-29 06:35:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO DUEÑAS SANCHEZ	2024-11-29 06:52:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO DUEÑAS SANCHEZ	2024-11-29 06:53:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-29 13:28:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-30 16:06:13
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	2024-12-11 11:39:05

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

© Siasur - 2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80057353	JUAN PABLO DUEÑAS SANCHEZ	cr 112 A 142 37 ap 301	3212975568	juanpvet@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	26/11/2024	82016783	$249.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	100.000	0		0		0	11	800	0	100.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	128.000	0	0	0	0	11	1.000	0	129.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	19.500				19.500	11	200	19.700			195	19.700	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	11	0	0	0
ICBF				
0	11	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	100.000	100.800
Pensión	1	128.000	129.000
Riesgos Laborales	1	19.500	19.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	247.500	249.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80057353	JUAN PABLO DUEÑAS SANCHEZ		cr 112 A 142 37 ap 301	3212975568	juanpvet@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-10	2024-10	I	26/11/2024	82016783	$249.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	80057353	DUEÑAS SANCHEZ JUAN PABLO	59	0			N		X															230201	799.628	128.000	0	0	0	0	EPS017	799.628	100.000	14-11	799.628	3	19.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN PABLO DUEÑAS SANCHEZ identificado(a) con CC. 80057353 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2021/10/01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 24 días del mes de 11 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DUEÑAS SANCHEZ JUAN PABLO** identificado(a) con **CC** número **80.057.353** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de enero de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 25 de noviembre de 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

2024112520455



Tipo de afiliado
ARL SURA

Afiliado
JUAN PABLO DUEÑAS SANCHEZ

Documento
C80057353

Cargo
PROFESIONAL UNI

NIT Empresa
N900958564-SUB RED SUR

Tipo de cotizante
Independiente

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JUAN PABLO DUENAS SANCHEZ Identificado con CC 80057353

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina LA GAITANA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24107051602
Fecha de apertura:	15 de Julio de 2021
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 26 de Noviembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social