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:	YURY ALEXANDRA MELO HERNANDEZ		**Número de Documento:**	52964133	
Correo Electrónico:	yameloh@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3183781644	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7307-2024	**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
K28PI	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. Promover en niños, niñas, adolescentes, sus familias, padres y/o cuidadores, el uso de herramientas que fomenten practicas de auto-cuidado .	-Se promueve en los usuarios caracterizados, prácticas de autocuidado, desarrollo integral y desvinculación del trabajo infantil, mediante actividades de acción rutinaria.	-Formatos establecidos para proceso de niños, niñas y adolescentes
2	2.monitorear el proceso de desvinculacion de niños, niñas y adolescentes o trabajo protegido en adolescentes trabajadores y realizar seguimiento a la desvinculacion de las peores formas de trabajo en niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos	-Se desarrolla seguimiento a la desvinculación según la meta establecida para el mes.	-Formatos establecidos para proceso de niños, niñas y adolescentes
3	3. realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definicion de roles.	-Durante el desarrollo de las acciones en campo, se realizan asesorías a las familias, acudientes, niños, niñas y adolescentes en relación a la definición y reconocimiento de roles.	-Formatos establecidos para proceso de niños, niñas y adolescentes
4	4. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas	-Se realiza seguimiento a las canalizaciones, según se genere la necesidad y aceptación del usuario.	-Se realiza seguimiento a las canalizaciones, según se genere la necesidad y aceptación del usuario. Formato de Canalizaciones.
5	5. Monitorear la conformacion y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención
6	6. desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud.	-Se desarrolla según programación y meta asignada	--Acta de concertación, ficha técnica y listado de asistencia.
7	7. realizar asesorias para la promocion del autocuidado	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-Se lleva a cabo el debido diligenciamiento de los instrumentos a fin de llevar un registro de las acciones desarrolladas.	-Formatos, Actas, listados de asistencia.
9	9. desarrollar sesiones colectivas para la promocion del autocuidado	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención
10	10. Realizar asesoria psicosocial en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención
11	11 reconocer la labor de la mujer por el cuidado de la salud	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención	-Esta actividad no aplica para el periodo en mención
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se hace entrega de soportes dando cumplimiento a las indicaciones dadas para su debido archivo	-Formatos, Actas, listados de asistencia.
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se está atenta a cumplir con las actividades que sean de la naturaleza del contrato y se designen por el supervisor.	-Se está atenta a cumplir con las actividades que sean de la naturaleza del contrato y se designen por el supervisor

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**	1067227659	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**13**				
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	COLFONDOS	$ 1300000	$ 208000	**$ 369500**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 288700**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 31668	**$ 56300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 714500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488407522413

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YURY ALEXANDRA MELO HERNANDEZ	2024-11-25 11:46:22
RECHAZADO SUPERVISOR	YANETH ESCOBAR	2024-11-25 14:16:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YURY ALEXANDRA MELO HERNANDEZ	2024-11-26 21:10:46
RECHAZADO SUPERVISOR	YANETH ESCOBAR	2024-11-27 07:36:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YURY ALEXANDRA MELO HERNANDEZ	2024-11-27 08:04:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2024-11-27 11:40:18
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-28 09:05:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YURY ALEXANDRA MELO HERNANDEZ	2024-11-29 08:34:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2024-11-29 08:55:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-29 16:37:30

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-11, 08:45:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068029702

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 11/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YURY ALEXANDRA MELO HERNANDEZ		
Documento	CC52964133	**Dirección**	CR 88D #6 D - 27 SAN DIEGO DE CASTILLA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3158493476
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52964133	YURY ALEXANDRA MELO HERNANDEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.600.000	$ 200.000	2,436	$ 1.600.000	$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.000	$ 800	$ 495.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.