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:	YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS		**Número de Documento:**	1022977673	
Correo Electrónico:	JENNYMARCELA1518@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3138247097	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7297-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	TECNOLOGO 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	25	14207	$2969263	113.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2969263**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRESPESOS**					

© Siasur - 2024

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	$ 2969263	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 2969263	2815
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 1307044	
2		NOVIEMBRE		$ 2969263	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3921132	**$ 9859658**	**$ 4276307**	**$ 5583351**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar la identificacion y caracterizacion del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	-Se realiza caracterizacion de NNA 19 con prevencion y cuidado en menores trabajadores a los riesgos los cuales se pueden general por exposición	-Formato de NNA
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertacion del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	-No se realiza el desarrollo de la actividad en este mes	-No se realiza el desarrollo de la actividad en este mes
3	3. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	-Se realiza la caracterizacion 19 de Utis de mediano impacto con prevencion y autocuidado	-Formato de UTI
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	-Se realizan 20 seguimientos en prevención en entorno	-Formatos de UTI
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	-No se realiza el desarrollo de la actividad en este mes	-No se realiza el desarrollo de la actividad en este mes
6	6. participar en Realizar acompañamientos tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Reunion de fortalecimiento del entorno	-Reunión presencial
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental	-Cronograma de manera mensual	-cronograma medio magnetico
8	8.Caracterización, identificación y recorridos en Establecimientos relacionados con consumo de alcohol	-cronograma medio magnetico	-cronograma medio magnetico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-cronograma medio magnetico	-cronograma medio magnetico

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	$ 1307044
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068260337	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	22				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON TRESCIENTOS SIETE MIL CUARENTA Y CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208100**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 162600**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	462870056431

HISTÓRICO

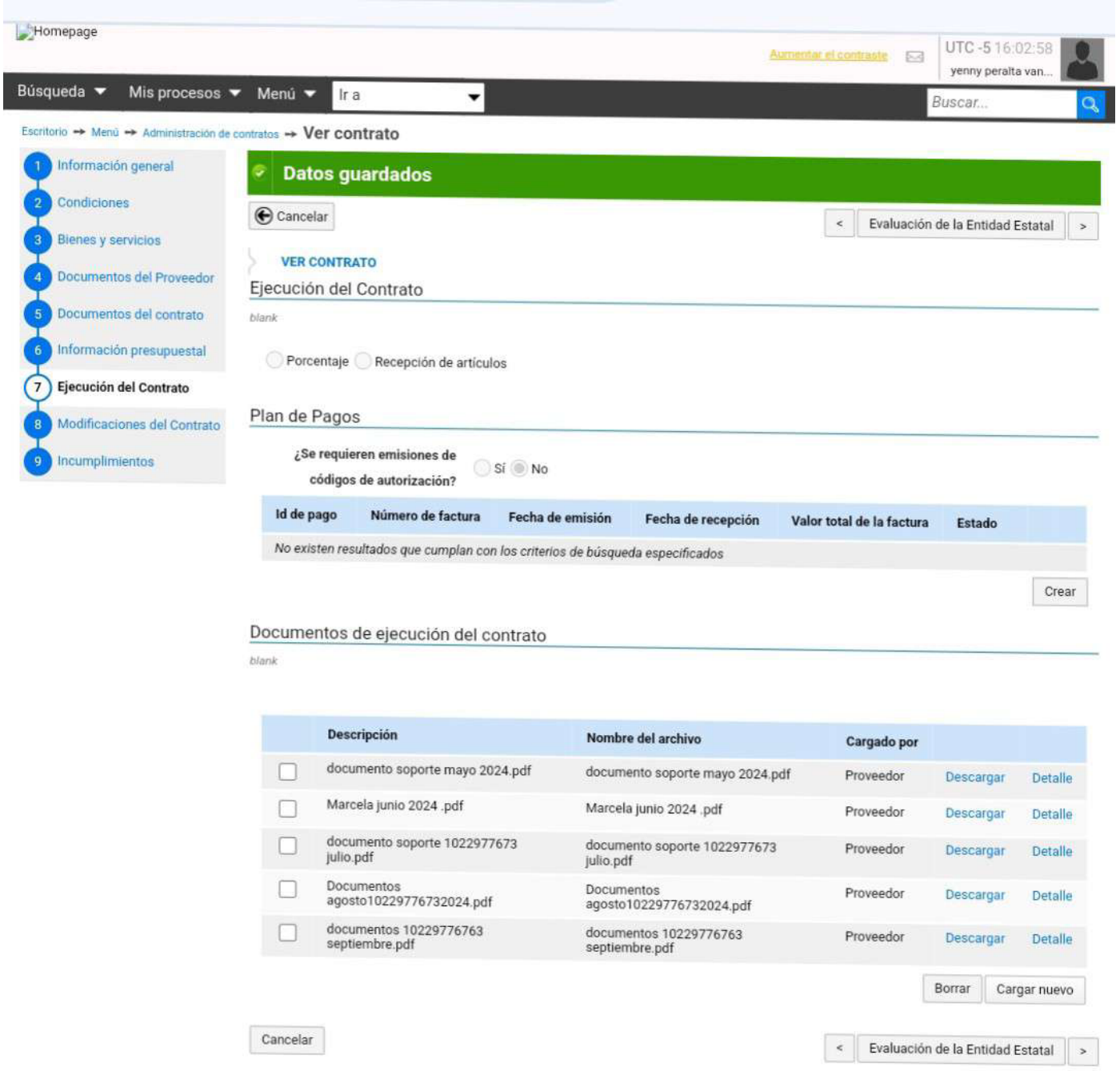
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS	2024-11-28 22:47:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS	2024-11-28 22:48:07
RECHAZADO SUPERVISOR	YANETH ESCOBAR	2024-11-29 09:02:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS	2024-11-29 10:52:44
RECHAZADO SUPERVISOR	YANETH ESCOBAR	2024-11-29 11:01:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS	2024-11-29 11:08:04
RECHAZADO SUPERVISOR	YANETH ESCOBAR	2024-11-29 11:12:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS	2024-11-29 11:17:52
RECHAZADO SUPERVISOR	YANETH ESCOBAR	2024-11-29 11:42:23
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY MARCELA PERALTA VANEGAS	2024-11-29 15:04:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2024-11-29 15:05:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-29 20:53:33

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
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 11:38:44

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



Scanned with ACE Scanner