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:	ERIKA ALEXANDRA IGUA SANABRIA		**Número de Documento:**	1053612182	
Correo Electrónico:	erikaigua6495@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143225910	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7495-2024	**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
K29PI	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	$ 1042992
2	NOVIEMBRE	$ 3998136

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 13993476**	**$ 5041128**	**$ 8952348**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	- Se realiza la concertación de los colegios priorizados para desarrollar la segunda jornada de vacunación .	- Listados de asistencia, actas, tablero de control y cronograma individual.
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	- Se realizan 4 sesiones de salud sexual y reproductiva en el Colegio Juan Rulfo en los grados octavo, noveno, decimo y once en compañia del ginecologo de la subred sur.	- Listado de sesiones colectivas, cronograma individual, tablero de control.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud sexual y reproductiva.	- Se realizan 4 sesiones de salud sexual y reproductiva en el Colegio Juan Rulfo en los grados octavo, noveno, decimo y once en compañia del ginecologo de la subred sur.	- Listado de sesiones colectivas, cronograma individual, tablero de control.
4	4. realizar la identificacion, caracterizacion, seguimiento y activacion de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante.	- No se realiza en el mes de noviembre.	- No se realiza en el mes de noviembre.
5	5. recibir la canalizacion de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.	- No se realiza en el mes de noviembre.	- No se realiza en el mes de noviembre.
6	6. registrar la informacion de la gestion efectuada en el aplicativo sirc.	- No se realiza en el mes de noviembre.	- No se realiza en el mes de noviembre.
7	7. verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo.	- Se realizan 5 jornadas de vacunación para completas los esquemas incompletos de los niños y niñas en colegios de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.	- Consentimientos informados, listados de asistencia, actas de reunión, tablero de control, plan de acción.
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	- Se diligencia los formatos establecidos en el lineamiento de la SDS teniendo en cuenta los criterios de calidad y oportunidad en la entrega para precrítica y digitalización en el mes de noviembre.	- Formatos de sesiones colectivas, actas de concertación, actas de jornadas, formatos de reuniones.
9	9. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	- Realizar la entrega de actas y soportes correspondientes en el mes de noviembre con calidad y oportunidad para auditoria.	- Formatos de sesiones colectivas, actas, formatos de reuniones.
10	10. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud alimentaria	- No se realiza en el mes de noviembre.	- No se realiza en el mes de noviembre.
11	11. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	- Se diligencia los formatos establecidos en el lineamiento de la SDS teniendo en cuenta los criterios de calidad y oportunidad en la entrega para precrítica y digitalización en el mes de noviembre.	- Formatos de sesiones colectivas, actas, formatos de reuniones.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	- Se realiza la entrega de soportes a GESI con criterios de calidad y oportunidad teniendo en cuenta los tiempos establecidos en el lineamiento de la SDS en noviembre.	- Formatos de sesiones colectivas, actas, formatos de reuniones.
13	13. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	- Se realiza la entrega de soportes a GESI con criterios de calidad y oportunidad teniendo en cuenta los tiempos establecidos en el lineamiento de la SDS en noviembre.	- Formatos de sesiones colectivas, actas, formatos de reuniones.
14	14. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	- Realizar el diligenciamiento oportuno del tablero de cronograma individual, programar las jornadas de vacunación e informar de manera oportuna al equipo PAI correspondientes a las actividades del mes de noviembre.	- Correos de solicitud, cronograma individual.
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Asiste a reuniones y fortalecimientos ya sea con el equipo PAI o con quien lo requiera.	- Listado de reuniones, actas y cronograma individual.

© 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	$ 1042992
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7946240219	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	25				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS

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	**$ 216100**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 168800**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 33000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 417900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800426183

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ALEXANDRA IGUA SANABRIA	2024-11-25 14:30:47
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-27 09:50:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-27 15:24:41
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 11:38:49

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

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

< Eva

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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 OCTUBRE-CTO No.7495-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO No.7495-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053612182
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERIKA ALEXANDRA IGUA SANABRIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 65B # 111C - 63	TELÉFONO:	3143225
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7946240219**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1074440826

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 216.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 216.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 168.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 168.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 8.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 33.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 33.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 425.000**
VALOR MORA:	**$ 1.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 426.100**

Planilla Pagada