| | | |
|---|---|---|
| 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:** | ALEXANDER PARRA JOSE | | **Número de Documento:** | 79978627 | |
| **Correo Electrónico:** | japarra053@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3118373221 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7517-2024 | **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 | $ 1999068 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 3998136 |


***© Siasur - 2024***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5997204** | **$ 13993476** | **$ 5997204** | **$ 7996272** |

| 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 . | Realizar 35 sesiones con escolares mediante acciones colectivas, realizar 4 caracterizaciones del entorno escolar, realizar 4 evaluaciones de planes de cuidado escolar en colegios de Usme y Ciudad Bolívar, realizar 4 infografías de acciones para 4 colegios. | -Bases de datos, formatos de sesiones colectivas y actas |
| 2 | 2. realizar la concertacion con las instituciones educativas a las que se socializo la iniciativa. | Realizar 35 sesiones con escolares mediante acciones colectivas, realizar 4 caracterizaciones del entorno escolar, realizar 4 evaluaciones de planes de cuidado escolar en colegios de Usme y Ciudad Bolívar, realizar 4 infografías de acciones para 4 colegios. | -Bases de datos, formatos de sesiones colectivas y actas |
| 3 | 3. realizar las intervenciones en el acompañamiento de la elaboracion de las huertas en las instituciones educativas, con enfoque ambiental. | Realizar 35 sesiones con escolares mediante acciones colectivas, realizar 4 caracterizaciones del entorno escolar, realizar 4 evaluaciones de planes de cuidado escolar en colegios de Usme y Ciudad Bolívar, realizar 4 infografías de acciones para 4 colegios. | -Bases de datos, formatos de sesiones colectivas y actas |
| 4 | 4. presentar los logros obtenidos en las instituciones educativas intervenidas en la implementacion de las huertas, con enfoque ambiental. | Se entregan los soportes que dan constancia de las sesiones realizadas en salud ambiental. | -actas |
| 5 | 5. realizar el seguimiento a las huertas creadas por las instituciones educativas, con enfoque ambiental. | -Se entregan los soportes que dan constancia de las sesiones realizadas en salud ambiental. | -actas |
| 6 | 6. programar y desarrollar sesiones educativas en salud ambiental 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 sesiones enfocadas en mejorar hábitos que aporten al cuidado de su salud con el fin de mejorar su calidad de vida. -Actividades lúdicas, | -actas |
| 7 | 7. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud ambiental. | Por medio de actividades dinámicas se busca concientizar a las personas de la importancia de realizar actividades para el cuidado de su salud. | -actas |
| 8 | 8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional. | Se entregarán los soportes en los tiempos establecidos. | -Se entregan bases en Excel, formatos de sesiones colectivas y diligenciamiento de los diferentes drive. |
| 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. | Se entregarán los soportes en los tiempos establecidos. | --Se entregan bases en Excel, formatos de sesiones colectivas y diligenciamiento de los diferentes drive. |
| 10 | 10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas. | Se entregarán los soportes en los tiempos establecidos. | -Se entregan bases en Excel, formatos de sesiones colectivas y diligenciamiento de los diferentes drive. |
| 11 | 11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | Entrega de soportes de las acciones | -Informa con atributos de calidad |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 12 | 12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental. | ---Entrega de soportes de las acciones | -Se entregan bases en Excel, formatos de sesiones colectivas y diligenciamiento de los diferentes drive. |
| 13 | 13. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos. | -Se realiza comunicación con el profesional de apoyo. | -Se justifica con anterioridad todos los procesos, los cuales se dan cumplimiento sin ningún percance. |
| 14 | 14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | --Se realizan las actividades designadas según necesidad del PIC | -Se realizan las actividades designadas según necesidad del PIC |


***© 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 | 1068123089 | - | | |
| 2024 | OCTUBRE | 2024 | 11 | 16 | | | | |

| 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 | **$ 256000** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 162500 | **$ 200000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 31668 | **$ 39000** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 377286** | **$ 495000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870403377 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JOSE ALEXANDER PARRA | 2024-11-23 12:55:23 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2024-11-25 11:39:19 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JOSE ALEXANDER PARRA | 2024-11-25 19:25:12 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2024-11-26 12:37:16 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-11-26 17:03:48 |
| 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**

***© Siasur - 2024***

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2024-12-11, 09:54:32 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2024 |
| **Empresa** | JOSE ALEXANDER PARRA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 79978627 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1068766716 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1117909123 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 496.800 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 256.000 | $ 900 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 200.000 | $ 700 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 39.000 | $ 200 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 495.000 | $ 1.800 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 496.800 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

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

¡El Poder de lo SIMPLE!