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:	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO		**Número de Documento:**	53139914	
Correo Electrónico:	claudiavasquez1806@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142020126	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7299-2024	**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	45	14207	$3253403	124.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3253403**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TRESPESOS**					

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	$ 3253403	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 3253403	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1307044
2	NOVIEMBRE	$ 3253403

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3921132	**$ 10427938**	**$ 4560447**	**$ 5867491**

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	-7 caracterizaciones casos NNA localidad Ciudad Bolivar	-Formato Trabajo Infantil
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.	-11 caracterizaciones utis de mediano Localidad Ciudad Bolivar	-Formato Unidades de Trabajo Informal
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.	-15 Asesorías Utis de mediano impacto Localidad de Tunjuelito - 28 Asesorías Utis de Mediano impacto Localidad Ciudad Bolivar	-Formato Unidades de Trabajo Informal
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	-5 Monitoreos Utis de Mediano Impacto Localidad Tunjuelito. - 21 Monitoreos Uits de Mediano Impacto Localidad Ciudad Bolivar	-Formatos Unidades de Trabajo Informal
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	- 6 Seguimientos a la continuidad de Unidades de Trabajo Informal	-Formato Unidades de Trabajo Informal
6	6. participar en Realizar acompañamientos tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Reunión de Equipo Entorno Laboral - Asistencias Técnicas	-Listados de asistencia
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental	-Cronograma de Actividades. - Plan Operativo	-Formato Cronograma - Tablero indicadores
8	8.Caracterización, identificación y recorridos en Establecimientos relacionados con consumo de alcohol	-No se realiza actividad	-No aplica
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Jornada vendedores ambulantes Localidad de Usme	-Listado sesiones colectivas - Acta

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	8381155905	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	14				
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	**$ 209200**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 163500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 404600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	89578132

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO	2024-11-28 18:46:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2024-11-29 08:59:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-29 17:49:44
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 11:38:45

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO
No. Identificación: CC53139914
Dirección: CLL 55 A SUR 66 63 VILLA DEL RIO
Telefono: 8019601
Correo: claudiavasquez1806@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8381155905

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC53139914	**Periodo de Cotización Salud**	octubre de 2024
Número de planilla	8381155905	**Periodo de Cotización Pensión**	octubre de 2024
Fecha pago	2024-11-14	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	41774511	**Total Pagado**	430800
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	2600

PAGADA
8381155905

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	209200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	26200	1
EPS008	Compensar EPS	163500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53139914
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1300000	1300000	1300000	1300000	162500	0	208000	0	31700	26000

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

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí / No

Id 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 JUNIO CTO 4968-2024.pdf	CUENTA JUNIO CTO 4968-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 4968-2024.pdf	CUENTA JULIO CTO 4968-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 4968-2024.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 4968-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4968-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4968-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 4968-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 4968-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Escaneado con CamScanner

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 8:53:55 clvn

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id 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 7299-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7299-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Escaneado con CamScanner