

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2024-11-01	<b>Hasta:</b>	2024-11-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	VERONICA INES NIEBLES VARGAS		<b>Número de Documento:</b>	45561889
<b>Correo Electrónico:</b>	venivar7@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3134328227
<b>Nombre del Supervisor:</b>	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	<b>Código Grado:</b> - 237-15

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7854-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	2537
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	SALUD PÚBLICA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	\$3998136	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 3998136</b>	<b>TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-10-26			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-11-01	2024-12-31	1	\$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 3998136	2815
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	OCTUBRE			\$ 1412385	
2	NOVIEMBRE			\$ 3998136	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5997204		\$ 13993476	\$ 5410521	\$ 8582955
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Promover en niños, niñas, adolescentes, sus familias, padres y/o cuidadores, el uso de herramientas que fomenten prácticas de autocuidado.	- Realicé 47 asesorías a niños, niñas, adolescentes y sus familias encaminadas en promover las prácticas de autocuidado (autoconocimiento), desarrollo integral (fortalecimiento de habilidades para la vida, reconocimiento de derechos, relaciones interpersonales, empatía, pautas de crianza, proyecto de vida, entre otras) y desvinculación del trabajo infantil (reconocimiento de factores de riesgo).	- Fichas de niños, niñas y adolescentes entorno laboral.	
2	Monitorear el proceso de desvinculación de niños, niñas y adolescentes o trabajo protegías en adolescentes trabajadores y realizar seguimiento a la desvinculación de las peores formas de trabajo en niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos	- No aplica para el periodo reportado.	- No aplica para el periodo reportado.	
3	Realizar asesorías a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definición de roles.	- En el marco de las 47 asesorías realizadas a niños, niñas, adolescentes trabajadores y sus familias, brinde estrategias para el reconocimiento y establecimiento de roles acordes a las diferentes etapas del ciclo vital y establecimiento de límites con amor, articulado con el reconocimiento y garantía de derechos.	- Fichas de niños, niñas y adolescentes entorno laboral.	
4	Realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activación de ruta a los riesgos Identificados en las acciones desarrolladas.	- Durante el periodo concerniente al informe realicé activación de rutas (canalizaciones) a 6 usuarios, dando respuesta a la identificación de riesgos en las acciones desarrolladas.	- Instrumento de recolección de información para canalizaciones a servicios de salud y oferta distrital intersectorial	
5	Monitorear la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	- No aplica para el periodo reportado.	- No aplica para el periodo reportado.	
6	Desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud.	- No aplica para el periodo reportado.	- No aplica para el periodo reportado.	
7	Realizar asesorías para la promoción del autocuidado	- No aplica para el periodo reportado.	- No aplica para el periodo reportado.	
8	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	- Durante el tiempo comprendido del informe diligencie las 47 asesorías realizadas a niños, niñas y adolescentes trabajadores, así como las asesorías psicosociales realizadas a 39 UTIS, en las fichas correspondientes de entorno laboral, describiendo las acciones realizadas en cada una de ellas.	- Fichas de niños, niñas y adolescentes y UTIS entorno laboral.	
9	Desarrollar sesiones colectivas para la promoción del autocuidado	- Realicé 1 sesión colectiva para la prevención del trabajo infantil, en la cual se brindaron estrategias para fortalecer habilidades para la vida, contando con la participación de niños, niñas, adolescentes trabajadores y sus cuidadores. - Así mismo, participe en 2 Grupos Organizados de Trabajadores Informales (GOTI), en los cuales, se brindaron estrategias a los trabajadores para fortalecer la gestión y autorregulación de emociones.	- Acta de concertación de la sesión, ficha de sesiones colectivas y acta de sesión.	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
10	Realizar asesoría psicosocial en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto	- Durante el mes de abril realicé asesorías psicosociales a 39 UTIS de alta permanencia en calle y mediano impacto, brindando estrategias a los trabajadores para prevenir los riesgos psicosociales asociados a la actividad laboral, haciendo énfasis en la prevención del estrés y el sueño no reparador.	- Fichas de UTIS entorno laboral.
11	Reconocer la labor de la mujer por el cuidado de la salud.	- No aplica para el periodo reportado.	- No aplica para el periodo reportado.
12	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su Intervención conforme al proceso de gestión documental.	- Realicé la entrega de los formatos correspondientes a las 47 asesorías realizadas a niños, niñas y adolescentes trabajadores visitados y de las 39 UTIS.	- Formatos diligenciados y libro de entrega.
13	Caracterización, Identificación y recorridos en Establecimientos relacionados con consumo de alcohol.	- No aplica para el periodo reportado.	- No aplica para el periodo reportado.
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Realice cronograma ejecutado y proyectado de las actividades. - Realice el curso del modelo de salud Más Bienestar. - Asistí al I congreso del comité local Salud Mental entre entornos. - Realice e hice la entrega del plan operativo de las acciones. - Asistí a reunión mensual del equipo de entorno laboral. - Asistí a reunión mensual del equipo del entorno laboral liderada por la referente de SDS. - Asistí a jornada de vacunación del mes de noviembre.	- Cronograma de actividades. - Plan operativo. - Certificado curdo del modelo de salud Más Bienestar. - Listado de asistencias a reuniones, comites y jornada de vacunación.

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	\$ 3824304
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	OCTUBRE	2024	11	22	81949558	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1529722	\$ 244756	\$ 640000
Salud					SURA		\$ 191215	\$ 500000
ARL				3	POSITIVA		\$ 37264	\$ 97500
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 443956</b>	<b>\$ 1237500</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	004570197063	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					VERONICA INES NIEBLES VARGAS		2024-11-25 15:07:19	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YANETH ESCOBAR		2024-11-25 15:12:14	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-11-26 17:38:28	
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 11:38:59	

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**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	45561889	VERONICA INES NIEBLES VARGAS		CARRERA 72 # 22D - 54 INTERIOR 40	3134328227	venivar7@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	12/12/2024	82636653	\$495.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre			NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>495.000</b>	<b>495.000</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	45561889	VERONICA INES NIEBLES VARGAS		CARRERA 72 # 22D - 54 INTERIOR 40 DEPARTAMENTO 304	3134328227	venivar7@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	I	12/12/2024	82636653	\$495.000	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	45561889	NIEBLES VARGAS VERONICA INES	59	0	N									X									230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS010	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	45561889	VERONICA INES NIEBLES VARGAS		CARRERA 72 # 22D - 54 INTERIOR 40 DEPARTAMENTO 204	3134328227	venivar7@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	12/12/2024	82636653	\$495.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	0	0	256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>495.000</b>	<b>495.000</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	45561889	VERONICA INES NIEBLES VARGAS		CARRERA 72 # 22D - 54 INTERIOR 40 DEPARTAMENTO 304	3134328227	venivar7@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	\$495.000				

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ACT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	45561889	NIEBLES VARGAS VERONICA INES	59	0		N								X									230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS010	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA