

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

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2024-12-01 | Hasta: | 2024-12-31 |
| Nombre del Contratista: | ALISSON XIMENA SANCHEZ DIAZ | | Número de Documento: | 1010760689 |
| Correo Electrónico: | alissoneximenasanchez@gmail.com | | Número Telefónico: | 3022475838 |
| Nombre del Supervisor: | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: - 242-25 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|------|
| No. Contrato: | 7450-2024 | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 2537 |
| Perfil: | AGENTE DE CAMBIO 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 | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--|---|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| K30PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 79 | 8357 | \$2197891 | 142.9% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2197891 | DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS | | | | | |

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 | \$ 2306532 | 2815 |
| 2 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 2 | \$ 2306532 | 2815 |
| 3 | 2024-12-01 | 2024-12-31 | 3 | \$ 660203 | 2853 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | | | Valor a Pagar | |
| 1 | OCTUBRE | | | \$ 768844 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | |
|--|---|--|--|
| 2 | NOVIEMBRE | \$ 2306532 | |
| 3 | DICIEMBRE | \$ 2197891 | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 2306532 | \$ 7579799 | \$ 5273267 | \$ 2306532 |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1 | 1. Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno. | -Se diligencian los formatos de acuerdo a lo solicitado teniendo en cuenta la observación y la gestión realizada | -Listados de asistencia y actas de reunión |
| 2 | 2. sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin | -Se registran y entregan 60 listados de sesiones colectivas y 1 acta de recorrido, así como el diligenciamiento en el drive. Entrega de los listados en físico con la oportunidad y calidad pertinente | -Listados de asistencia y actas de recorrido |
| 3 | 3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas | -Se plantean y ejecutan actividades programadas por el de gestión por medio de abordaje a usuarios en el espacio público y grupos. | -Listados de asistencia |
| 4 | 4. realizar recorridos en espacio público a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado. | -Se socializa a la población la información general de las estrategias del entorno y se resuelven dudas frente a procesos de Secretaría Distrital de Salud, se realiza articulaciones | -Listados de asistencia |
| 5 | 5.. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | -Realizar gestión documental de los archivos de acuerdo al lineamiento y las indicaciones dadas por el profesional de apoyo | -Listados de asistencia |
| 6 | 6. Generar Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Realizar de forma adecuada el proceso de gestión documental haciendo entrega de los productos al profesional de apoyo para la custodia de los mismos | -Listados de asistencia |
| 7 | 7. Entregar formatos de captura de información al profesionales de apoyo para pre críticas y pre auditorías | -Realizar de forma adecuada el proceso de gestión documental haciendo entrega de los productos al profesional de apoyo para la custodia de los mismos | -Listados de asistencia |
| 8 | 8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Se realiza lectura y apropiación de lineamientos dados por Secretaria Distrital de Salud | -Listados de asistencia, actas de reunión |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|---------------|----------------|---------|---|----------------------------|---|------------------|
| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior | \$ 2306532 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | NOVIEMBRE | 2024 | 12 | 11 | 9478274078 | - | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOSPESOS | | | |
| Item | | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
| Pensionado | | | | NO | PROTECCIÓN | \$ 1423500 | \$ 227760 | \$ 208000 |
| Salud | | | | | SALUD TOTAL | | \$ 177938 | \$ 162500 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | \$ 34676 | \$ 31700 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 413129 | \$ 402200 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24122674578 | | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | | USUARIO | FECHA | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | ALISSON XIMENA SANCHEZ DIAZ | 2024-12-13 16:17:59 | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | ALISSON XIMENA SANCHEZ DIAZ | 2024-12-15 12:29:55 | | |
| RECHAZADO SUPERVISOR | | | | | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2024-12-15 23:14:47 | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | ALISSON XIMENA SANCHEZ DIAZ | 2024-12-16 09:32:53 | | |
| RECHAZADO SUPERVISOR | | | | | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2024-12-16 18:08:06 | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | ALISSON XIMENA SANCHEZ DIAZ | 2024-12-17 14:55:38 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2024-12-17 21:05:36 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-12-18 07:15:19 | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | | | | | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-01-17 15:39:52 | | |

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

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1010760689 | | SANCHEZ DIAZ ALISSON XIMENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 68d sur # 20f 05 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2562605 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1116877432 | 9478274078 | I | 2024/12/20 | 2024/12/11 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | \$402,200 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|------------|-----------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,300,000 | \$208,000 | | | \$1,300,000 | \$162,500 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,300,000 | \$31,700 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,300,000 | \$208,000 | | | \$1,300,000 | \$162,500 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,300,000 | \$31,700 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | \$1,300,000 | \$208,000 | | | \$1,300,000 | \$162,500 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,300,000 | \$31,700 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC | 1010760689 | SANCHEZ ALISSON | 230201 | 30 | \$1,300,000 | \$208,000 | EPS002 | 30 | \$1,300,000 | \$162,500 | 0 | \$0 | \$0 | 14-11 | 30 | \$1,300,000 | \$31,700 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados(1) | | | | \$1,300,000 | \$208,000 | | | \$1,300,000 | \$162,500 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,300,000 | \$31,700 | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1010760689 | | SANCHEZ DIAZ ALISSON XIMENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 68d sur # 20f 05 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2562605 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1116877432 | 9478274078 | I | 2024/12/20 | 2024/12/11 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | \$402,200 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$208,000 | \$0 | \$0 | \$208,000 | |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | \$208,000 | \$0 | \$0 | \$208,000 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$31,700 | \$0 | \$0 | \$31,700 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$31,700 | \$0 | \$0 | \$31,700 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$162,500 | \$0 | \$0 | \$162,500 | |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | \$162,500 | \$0 | \$0 | \$162,500 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$402,200 | \$0 | \$0 | \$402,200 | |



INTERNET

-\$402.200,00

Martes 10 de Diciembre, 2024

Sin categoría

Descripción

COMPRA INTERNET

Documento

16877432

Información adicional

9478274078 Pago de la Planilla de aportes con clave

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

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 Ejecución del Contrato

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por |
|---|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE CTO 7450-2024.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 7450-2024.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA NOV CTO 7450-2024.pdf | CUENTA NOV CTO 7450-2024.pdf | Proveedor Descargar Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >