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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	MARISOL DURAN GAITAN		**Número de Documento:**	1030686003	
Correo Electrónico:	marysoldgaitan@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3195430951	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7500-2024	**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	NOVIEMBRE	$ 5997204
2	DICIEMBRE	$ 3998136

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 13993476**	**$ 9995340**	**$ 3998136**

	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 cumple con la meta establecida del entorno educativo en el proceso de salud y bienestar ejecutándose 9 jornadas y del producto iniciativas de cuidado y bienestar 15 sesiones para el mes de DICIEMBRE,	--Acta de concertación, -Formato ficha de diligenciamiento del punto cuídate, sé feliz - formato conteo de jornadas. - registro fotográfico - formato de tamizaje nutricional para escolares entre 15 a 17 años, diligenciamiento del aplicativo cuídate, sé feliz. actas y listado de asistencia, formato de sesiones colectivas.
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en actividad fisica 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 promueve la actividad física utilizando diversos ejercicios aeróbicos, circuitos enfocados en la coordinación, agilidad, memoria, clases de rumba, danza, respiración, calentamiento, movilidad articular dependiendo del ciclo vital de los estudiantes y/o administrativos de las instituciones educativas. Adicional se da una consejería breve en los diversos métodos prácticos para hacer actividad física y hábitos saludables teniendo en cuenta el tamizaje realizado	-Formato cuídate se feliz, formato de registro de menores, registro fotográfico, formato de sesione colectivas, registro fotografico
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en actividad fisica.	-Se generan actividades lúdico-pedagógicas fomentando la importancia de realizar actividad física en intensidades moderadas a vigoras en las diversas etapas del ciclo vital, adicional de adaptar hábitos saludables de vida.	-Registro fotográfico, formato de sesiones colectivas
4	4. orientar y canalizar a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-De acuerdo a las intervenciones realizadas durante las jornadas y sesiones realizadas se evidencian las necesidades y riesgos en salud en algunos estudiantes y/o participantes se realizan las canalizaciones pertinentes.	-Formato de canalizaciones
5	5. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento de la secretaria distrital y/o institucional.	Se realiza la recolección de los datos y el adecuado diligenciamiento de los formatos siendo estos de calidad	-Formato ficha de diligenciamiento del punto cuídate, sé feliz - formato conteo de jornadas. - registro fotográfico - formato de tamizaje nutricional para escolares entre 15 a 17 años, diligenciamiento del aplicativo cuídate, sé feliz, formato de conteo AFAS., formato de sesiones colectivas, registro fotográfico, actas y listados de asistencia
6	6. 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 garantiza la entrega oportuna con base a las fechas establecidas por la líder, acta y listado de asistencia de concertación con instituciones - formato ficha de diligenciamiento del punto cuídate se feliz - formato conteo de jornadas. - registro fotográfico de ambos procesos - formato de tamizaje nutricional para escolares entre 15 a 17 años, adicional el diligenciamiento de tablero control, tablero semanal, cronograma individual, registro fotografico	Tablero de pre-critica, tablero de control, tablero semanal, cronograma individual
7	7. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	--Se realiza la entrega oportuna de los soportes a la líder de acuerdo a las fechas establecidas	-Tablero de precrítica
8	8. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se presentan los soportes a la líder siendo estos de calidad y cumplimiento con las diferentes variables de diligenciamiento de acuerdo al lineamiento y las fichas para su correcto diligenciamiento.	-Tablero de precrítica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se organiza y entrega los soportes del producto salud y bienestar conforme al proceso de gestión documental	-tablero de precrítica
10	10. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Se informa a la líder de apoyo sobre cualquier eventualidad que afecte la meta establecida durante el mes de DICIEMBRE	-Tablero de control, tablero semanal
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizan actividades que propicien el fortalecimiento del desarrollo de las actividades misionales de la subred sur.	-Registro fotográfico, actas de concertación.

© Siasur - 2025

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	$ 5997204
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1068070708	-		
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUATROPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2398882	$ 383821	**$ 383900**
Salud		SÁNITAS		$ 299860	**$ 299900**
ARL	3	SURA		$ 58437	**$ 58500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 696203**	**$ 742300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1562029757

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARISOL DURAN GAITAN	2024-12-11 20:52:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-12 15:30:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 10:07:41
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-17 15:39:54

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-11, 07:46:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068070708

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 10/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARISOL DURAN GAITAN		
Documento	CC1030686003	**Dirección**	CR 123 #13 - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3195430951
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1030686003	MARISOL DURAN GAITAN	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.398.881	$ 383.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.398.881	$ 299.900	2,436	$ 2.398.881	$ 58.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.398.881	$ 14.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 756.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.398.881	$ 2.398.881	$ 2.398.881	$ 2.398.881	$ 383.900	$ 299.900	$ 58.500	$ 14.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 756.700	$ 4.400	$ 761.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 DE COBRO OCTUBRE 2024 - CTO 7500-2024.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024 - CTO 7500-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024 - CTO 7500-2024.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024 - CTO 7500-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >