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 FLOREZ TORRES		**Número de Documento:**	52830723	
Correo Electrónico:	mflorezt@gmail.com		**Número Telefónico:**	3145538964	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7459-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA 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	$ 5228176	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 5228176	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2614088
2	NOVIEMBRE	$ 5228176

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7842264	**$ 18298616**	**$ 13070440**	**$ 5228176**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Hacer Revisión y apropiación conceptual de documentos marco relacionados con el tema en cuestión.	Se realiza revisión y apropiación de conocimientos sobre lineamientos vigencia diciembre 2024 a julio 2025, modelo Mas Bienestar y lineamientos.	Acta de apropiación
2	2. Elaborar del plan de acción Revisión y apropiación de conocimientos sobre lineamiento de MSPS de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII), Plan Decenal de lactancia materna y alimentación complementaria 2021-2030, etc.2.	Se realiza plan de acción con las actividades según el lineamiento de la vigencia	Documento de Excel
3	3. Realizar mesa de trabajo de gestoras de lactancia materna de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, en la que se genere revisión y ajuste del plan de acción por subred.	Se realiza mesa de trabajo de gestoras de lactancia materna de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, en la que se elabora plan de acción.	Acta de reunión
4	4. Realizar articulaciones que contribuyen al mejoramiento de la estrategia con los actores que correspondan para establecer estrategias de mejoramiento y toma de decisiones	Realizar articulaciones que contribuyen al mejoramiento de la estrategia con el área de gestión del riesgo y referente IAMII	Acta de reunión
5	5. Realizar mensualmente jornadas de fortalecimiento de capacidades en lactancia materna o alimentación complementaria en IPS públicas o privadas o con equipos de PSPIC	Se realizan ocho (8) asistencias técnicas: 5 Jornadas de fortalecimiento de capacidades dirigido al talento humano de las unidades de salud en la temática de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la familia Colombiana Localidad Tunjuelito: Centro de Salud San Benito; Localidad de Usme: Centro de Salud Marichuela, Centro de Salud Betania, Centro de Salud Danubio, Centro de Salud La Flora y 3 Acompañamientos en consulta Localidad Tunjuelito: Centro de Salud San Benito; Localidad Ciudad Bolívar: 2 en Hospital Meissen.	Acta de fortalecimiento y acompañamiento en consulta
6	6. Hacer Seguimiento y apoyo operativo de requerirse, en la inscripción, participación y culminación de contenidos teórico-prácticos de los cursos de formación en técnicas de habilidades en consejería en lactancia materna que sean ofertados por el nivel central.	Para el mes de diciembre no se presentaron seguimientos ni apoyos en cursos desde nivel central.	No se generan soportes
7	7. Respuesta a solicitudes de apoyo logístico y operativo en Lactancia Materna y alimentación complementaria en IPS, entornos cuidadores, desde nivel central o solicitudes externas	Se da respuesta a nivel central de envio de actas de comité locales de seguridad alimentaria y nutricional en donde se ha socializado o gestionado información de lactancia materna o alimentación complementaria año 2024: Acompañamiento en evaluación centro de salud Marichuela, envio de informe cierre de vigencia.	Correos de respuesta y actas de evaluación

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Realizar acompañamiento y participación en las jornadas de direccionamiento técnico y operativo a demanda de la Secretaría Distrital de Salud8. Realizar consejerías en lactancia materna o alimentación complementaria, individuales o grupales	Se realiza participación en el direccionamiento técnico y operativo de Secretaría Distrital de Salud para socialización de documento operativo diciembre 2024 a julio 2025 en el producto 21:Gestión en Salud y nutrición profesional especializado. Se realizan 9 consejerías en técnica de lactancia materna grupal.	Acta y formato de consejería
9	9. Realizar actividades de fortalecimiento en lactancia materna o alimentación complementaria en el marco del Programa Madre Canguro de IPS públicas y privadas	Para el mes diciembre no se realizan actividades de fortalecimiento con el programa Madre Canguro.	No se generan soportes
10	10. Realizar acompañamiento y participación en espacios como el comité materno infantil, comité de Seguridad alimentaria y Nutricional y las demás que se consideren pertinentes.	Se realiza participación en el comité materno infantil el 16 de diciembre, informando acciones trabajadas en evaluaciones IAMII temetica de técnica de lactancia materna y alimentación complementaria	Acta de reunión
11	11. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	Se organizan soportes en físico y digital del 01 al 31 de diciembre	Soportes en físico y digital
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se diligencia el cronograma con las acciones que se realizan en el mes de diciembre (01 al 31); se diligencia base de datos de profesionales de la salud del total de IPS de acuerdo a los fortalecimiento realizados en el mes de diciembre; se envia respuesta de depuración de base de datos SAFL a nivel central y creación de documento de búsqueda de artículos científicos, publicaciones de fuentes verificables y confiables, sobre "estrategias educativas en lactancia materna a nivel mundial, Latinoamérica, Colombia" enviado a nivel central.	Cronograma Drive, base de datos profesionales de salud y correo de documento de busqueda de artículos

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**	$ 5228176
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	82004050	-		
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**06**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 2091270	$ 334603	**$ 334603**
Salud					SURA		$ 261409	**$ 261500**
ARL				3	SURA		$ 50943	**$ 51000**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 647103**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	466900062079

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARISOL FLOREZ TORRES	2024-12-11 21:33:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-13 23:37:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-15 14:35:51
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 15:39:50

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52830723	MARISOL FLOREZ TORRES	AV CR 68 1 63 TO 5 AP 301	3145538964	mflorezt@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-12	2024-12	I	03/01/2025	82896666	$659.700	

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	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	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	334.600	0	0	0	0	0	0		334.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.600	0	0	12.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	261.500	261.500
Pensión	1	334.600	334.600
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	1	12.600	12.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	659.700	659.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52830723	MARISOL FLOREZ TORRES		AV CR 68 1 63 TO 5 AP 301	3145538964	mflorezt@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-12	2024-12	I	03/01/2025	82896666	$659.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52830723	FLOREZ TORRES MARISOL	59	0			N																	230301	2.091.242	334.600	0	0	0	0	EPS010	2.091.242	261.500	14-11	2.091.242	3	51.000	CCF24	2.091.242	12.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PSE Transacción Aprobada - CUS 1170236665

De: serviciopse@achcolombia.com.co

Para: mflorezt@yahoo.com

Fecha: viernes, 3 de enero de 2025, 09:13 a.m. GMT-5



¡Hola, Marisol Florez Torres!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1170236665
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 659.700
Fecha de Transacción: 03/01/2025

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.





ACH Colombia Oficial



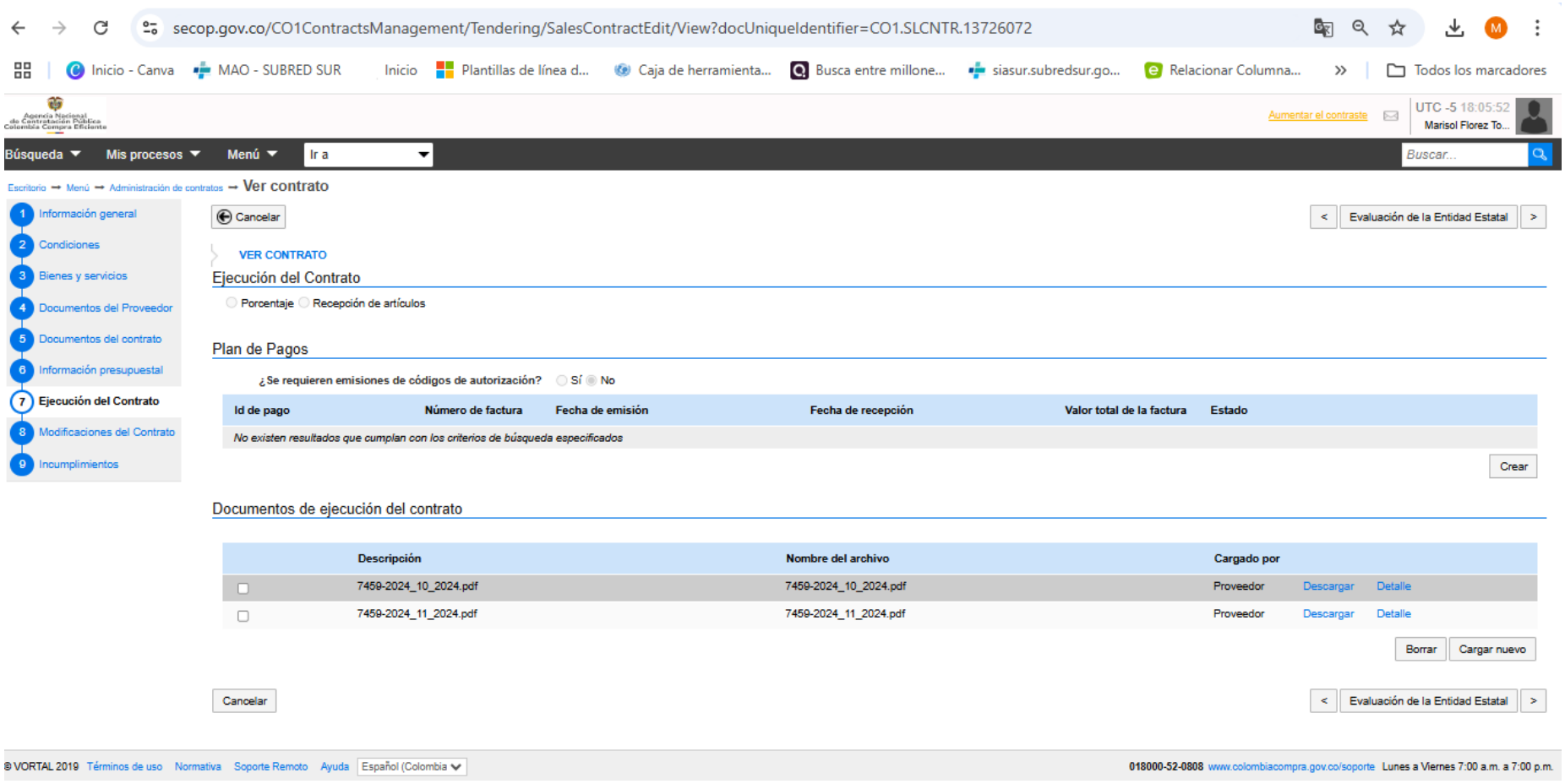
@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13726072
Inicio - Canva
MAO - SUBRED SUR
Inicio
Plantillas de línea d...
Caja de herramienta...
Busca entre millone...
siasur.subredsur.go...
Relacionar Columna...
Todos los marcadores
Aumentar el contraste
UTC -5 18:05:52
Marisol Florez To...
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
7459-2024_10_2024.pdf
7459-2024_10_2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
7459-2024_11_2024.pdf
7459-2024_11_2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
® VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.