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:	ALICE NATHALIA ROZO RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1010194957	
Correo Electrónico:	nursenataliarozo@gmail.com		**Número Telefónico:**	3012219949	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7561-2024	**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	OCTUBRE	$ 1999068
2	NOVIEMBRE	$ 3998136

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 3998136

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 realizan 30 sesiones educativas en los diferentes establecimientos concertados por el equipo, ayudando con el cumplimiento de las metas pactadas en el entorno educativo, para este mes se realizan actividades en el producto iniciativas de bienestar	-Cronograma mensual de actividades y formatos de sesiones colectivas.
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodología y contenido temático del ciclo de formación educativa según al grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervención.	-Se desarrollan diferentes actividades para los menores según su ciclo vital para la temática de salud sexual y reproductiva	- formatos de sesiones colectivas.
3	3. fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud sexual y reproductiva.	- se desarrollan actividades de salud sexual y reproductiva en el producto de iniciativas de bienestar para los menores entre los 5 a los 17 años de edad.	- formatos de sesiones colectivas.
4	4. realizar la identificación, caracterización, seguimiento y activación de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante.	-No aplica para el mes a reportar	-No aplica para el mes a reportar
5	5. recibir la canalización de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.	-No aplica para el mes a reportar	-No aplica para el mes a reportar
6	6. registrar la información de la gestión efectuada en el aplicativo sirc.	-No aplica para el mes a reportar	-No aplica para el mes a reportar
7	7. verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunación incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunización -pai) en el entorno educativo.	-No aplica para el mes a reportar	-No aplica para el mes a reportar
8	8. verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo.	-No aplica para el mes a reportar	-No aplica para el mes a reportar
9	9. recopilar y consolidar la información y presentarla al líder del proceso de canalizaciones de gestión de programas de Interés en salud pública (gpalsp) y politicas.	-No aplica para el mes a reportar	-No aplica para el mes a reportar
10	10. diligenciar los formatos de recolección de la Información establecidos en el lineamiento y/o institucional	-Se realiza el debido diligenciamiento de los formatos de sesiones colectivas, tablero de control y cronograma.	-Formatos sesiones colectivas, tablero de control y cronograma.

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se realiza el debido diligenciamiento de los formatos de sesiones colectivas, tablero de control y cronograma.	-Formatos sesiones colectivas, tablero de control y cronograma.
12	12. realizar la precrítica y análisis de las bases de tamizaje nutricional.	-No aplica para el mes a reportar	-No aplica para el mes a reportar
13	13. fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud alimentaria.	-A través de sesiones lúdicas se fomentan los hábitos de alimentación saludables para los menores de los diferentes ciclos por medio de juegos y actividades donde se explican que alimentos debemos consumir	-Formatos sesiones colectivas, tablero de control y cronograma.
14	14. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-se realiza entrega de los soportes solicitados en la fecha acordada con sus respectivos ajustes	-Formatos sesiones colectivas, tablero de control y cronograma.
15	15. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-No aplica para el mes a reportar	-No aplica para el mes a reportar
16	16. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-Se hace entrega de los diferentes formatos para el respectivo archivo.	-Formatos Sesiones colectivas
17	17. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-se mantiene comunicación asertiva con las apoyo del entorno educativo para dar cumplimiento a la actividad solicitada	-cronograma de actividades
18	18. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se realizan diferentes actividades propuestas por la líder del entorno y jefe de apoyo	--Cronograma de actividades

© 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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478769270	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		FAMISANAR		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488415790853

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ALICE NATHALIA ROZO RODRIGUEZ	2024-12-11 22:22:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-12 17:34:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 09:39:02
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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010194957		ROZO RODRIGUEZ ALICE NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 73 n 22-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7023843	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	1117070855	9478769270	I	2024/12/13	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$524,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,599,255	$255,900			$1,599,255	$200,000			$1,494,606	$29,900			$1,599,255		$39,000		$0	$0		$524,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,599,255	$255,900			$1,599,255	$200,000			$1,494,606	$29,900			$1,599,255		$39,000		$0	$0		$524,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,599,255	$255,900			$1,599,255	$200,000			$1,494,606	$29,900			$1,599,255		$39,000		$0	$0		$524,800
1	CC	1010194957 ROZO ALICE															X			23020 1	30	$1,599,255	$255,900	EPS037	30	$1,599,255	$200,000	CCF22	30	$1,494,606	$29,900	14-11	30	$1,599,255	2.436%	$39,000	30	$0	$0	No	$524,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,599,255	$255,900			$1,599,255	$200,000			$1,494,606	$29,900			$1,599,255		$39,000		$0	$0		$524,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010194957		ROZO RODRIGUEZ ALICE NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 73 n 22-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7023843	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	1117070855	9478769270	I	2024/12/13	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$524,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$0	$0	$29,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$29,900	$0	$0	$29,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$524,800**	**$0**	**$0**	**$524,800**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1117070855

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478769270

Fecha
10/12/2024

Número de aprobación
00070855

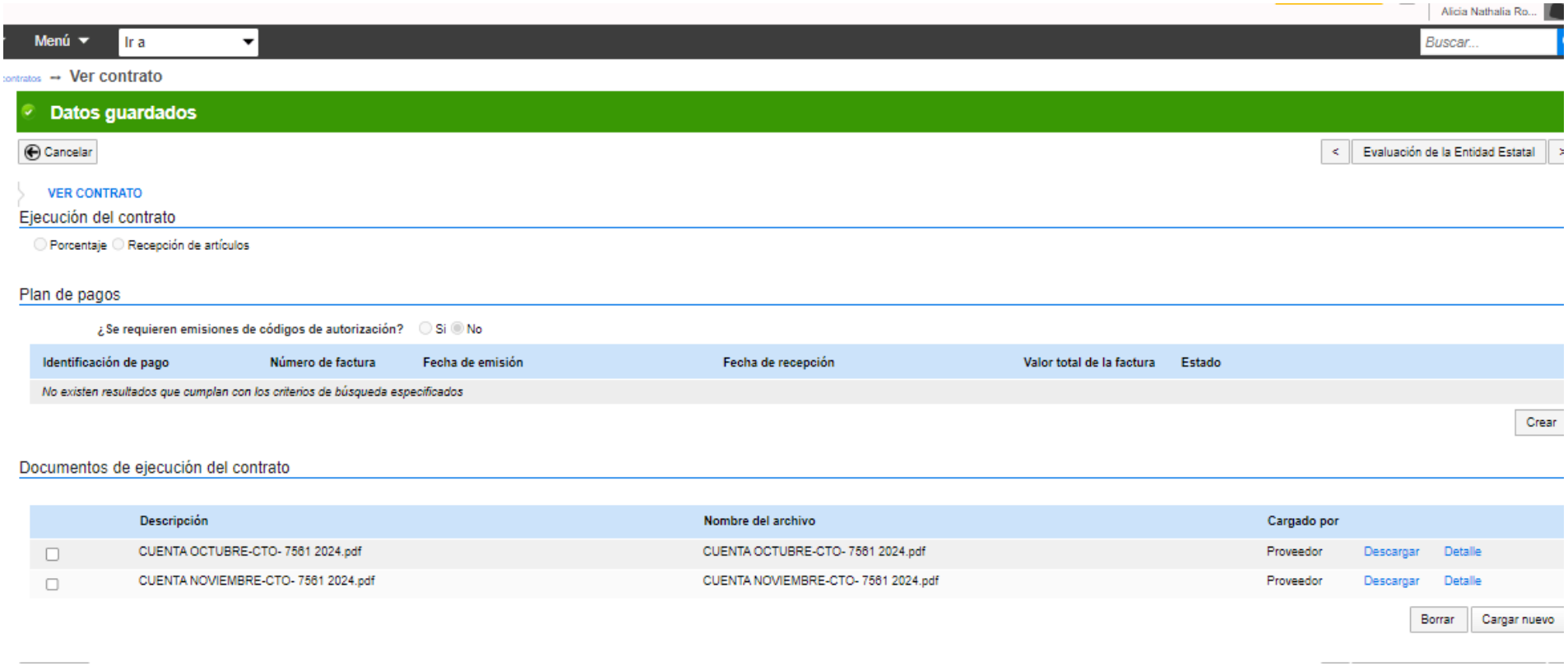
Dirección IP
191.95.49.63

Valor transacción
$ 524.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.168.112.162	CC	1010194957

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA


Alicia Nathalia Ro...
Menú
Ir a
Buscar...
contratos → Ver contrato
Datos guardados
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? Si No
Identificación 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- 7561 2024.pdf CUENTA OCTUBRE-CTO- 7561 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA NOVIEMBRE-CTO- 7561 2024.pdf CUENTA NOVIEMBRE-CTO- 7561 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo