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:	KAREN VALENTINA HERNANDEZ RAMIREZ		**Número de Documento:**	1000272286	
Correo Electrónico:	kareneilin.71@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112741011	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7416-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	TECNICO 1 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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	87	13372	$3623812	147.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3623812**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS DOCEPESOS**					

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	$ 2995328	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 2995328	2815
3	2024-12-01	2024-12-31	3	$ 1230224	2853
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 1230224	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	NOVIEMBRE	$ 3062188
3	DICIEMBRE	$ 3623812

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690672	**$ 10911552**	**$ 7916224**	**$ 2995328**

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 y bienestar del entorno comunitario	-Durante el presente mes se realizan 158 acciones Artísticas para la Promoción y prevención acciones cuidado de la Salud, a las personas que se encuentran en los diferentes escenarios de la subred sur, concertado en el cronograma y portafolio en las tres localidades de la Subred Sur; Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, para el desarrollo de las acciones enfatizando prácticas del cuidado y el autocuidado en la salud con puestas en escena, coreografías, sketch, actividades ludico pedagogicas, muestras artísticas creadas con diferentes lenguajes como la música, el teatro y las artes plásticas, con temáticas como: SAN, SSR, actividad física, salud mental, salud ambiente, entre otras.	-Diario de campo, listado de sesiones colectivas, encuestas de percepción
2	2. Conectar la atención de la comunidad educativa para el desarrollo vivencial de la sesión generando mensajes claros haciendo uso del lenguaje verbal y no verbal.	-Se da cumplimiento a las acciones artísticas para la promoción y prevención del cuidado de la Salud para el presente mes en los diferentes escenarios de la subred sur, ajustando el portafolio y cronograma de acuerdo a los diferentes escenarios locales.	-Diario de campo, listado de sesiones colectivas, encuestas de percepción
3	3. Desarrollar la acción artística que puede incluir el juego dramático, la expresión musical, visual y plástica para el fomento de la empatía como habilidad esencial en las relaciones humanas para una sana convivencia	-Elaboración de utilería y mejoras de la misma para el presente mes a partir de los ensayos que se desarrollan durante el mes según la temáticas a trabajar	--Actas de ensayo, listado de asistencia, registro fotográfico
4	4. Vincular a la población en general con el fin de promover la participación, empoderar a la comunidad y mejorar sus condiciones hacia la protección la salud física y mental.	-Se da cumplimiento a las acciones artísticas para la promoción y prevención del cuidado de la Salud para el presente mes, con las temática de salud mental y actividad fisica en las localidades que corresponden a la sub red sur.	-Diario de campo, listado de sesiones colectivas, encuestas de percepción
5	5. Incluir las temáticas de prevención de accidentes en casa, quemaduras por pólvora, bioseguridad, automedicación, protección solar en época de vacaciones, enfermedades transmitidas por alimentos, prevención del consumo del alcohol y drogas, prevención de retos en redes sociales.	-Se da cumplimiento a las acciones artísticas para la promoción y prevención del cuidado de la Salud para el presente mes, con las temática de salud ambiental y SPA en las localidades que corresponden a la sub red sur.	-Diario de campo, listado de sesiones colectivas, encuestas de percepción
6	.6. Realizar la construcción de las puestas en escena de los diferentes temas a implementa	-Ajuste de escaletas y libretos para el presente mes, con cada una de las temáticas priorizadas por la Secretaría Distrital de Salud, fomentando por medio del arte la promoción y prevención de enfermedades y el cuidado de la salud.	--Actas de ensayo, listado de asistencia, registro fotográfico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	-La aplicación de encuestas de percepción sobre las acciones artísticas realizadas para la promoción y prevención en salud en las localidades de la Subred Sur se llevó a cabo, alcanzando al 10% de la población abordada del presente mes. Estas encuestas fueron entregadas a la profesional de apoyo junto con los listados de sesiones colectivas semanales, para su digitación por parte de la oficina de GESI.	-Encuestas de percepción y listados de sesiones colectivas
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-El apoyo y articulacion con otras estrategias del entorno cuidador comunitario, ajustando el portafolio y cronograma de acuerdo a los diferentes escenarios locales. Participación de reuniones internas del equipo de artísticas con el apoyo para el presente mes, asistencias técnicas (SDS) Secretaria Distrital de salud, para el fortalecimiento y planeación de las acciones artísticas para la promoción y prevención de la salud, apoyos y articulaciones en diferentes espacios de la subred sur.	-Acta, listado de asistencia.

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	$ 3062188
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9478239282	-		
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTOOCHENTA Y OCHOPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 208000**
Salud		NUEVA EPS		$ 177938	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4502042855

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN VALENTINA HERNANDEZ RAMIREZ	2024-12-14 12:37:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN VALENTINA HERNANDEZ RAMIREZ	2024-12-15 18:23:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-16 00:30:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-16 17:37:48
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 15:39:51

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000272286		HERNANDEZ RAMIREZ KAREN VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	USME VEREDA LA REQUILINA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	34510315	9480407631	I	2025/01/22	2025/01/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$445,500

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)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$35,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$35,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$35,100		$0	$0
1	CC	1000272286	HERNANDEZ KAREN	230301	30	$1,440,000	$230,400	EPS037	30	$1,440,000	$180,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,440,000	$35,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$35,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000272286		HERNANDEZ RAMIREZ KAREN VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	USME VEREDA LA REQUILINA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	34510315	9480407631	I	2025/01/22	2025/01/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$445,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$0	$0	$230,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$230,400	$0	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				1	$445,500	$0	$0	$445,500