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:	LAURA VALENTINA ROMAN AMADO		**Número de Documento:**	1001343239	
Correo Electrónico:	valentinaroman1608@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203653029	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7321-2024	**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
K28PI	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		2024-10-20		**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. Promover en niños, niñas, adolescentes, sus familias, padres y/o cuidadores, el uso de herramientas que fomenten practicas de auto-cuidado .	- Se socializa prevención y socialización en habilidades de la vida enfocada a pautas de auto-cuidado y hábitos de vida saludable.	- En las sesiones se trabaja pautas de crianza, ante la implementación de auto-cuidado y hábitos saludables enfocados a una buena calidad de vida en necesidades básicas del niño, niña o adolescente, se enfoca también en el ámbito familiar.
2	2.monitorear el proceso de desvinculacion de niños, niñas y adolescentes o trabajo protegido en adolescentes trabajadores y realizar seguimiento a la desvinculacion de las peores formas de trabajo en niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos	- Se realiza acompañamiento y monitoreos.	- Formato de seguimiento
3	3. realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definicion de roles.	- Se realizan seguimientos, a niños, niñas y adolescentes para su auto conocimiento e identificación de roles, en estas se encuentran necesidades en su diario vivir que deben ser tratados y trabajados mediante las sesiones enfocados a la participación de las habilidades de la vida	- Formato de seguimiento
4	4. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas	- Se identifican las necesidades del usuario (inasistencia odontológica, valoración integral, salud mental, esquema de vacunación, etc. Se canaliza y se despliegan las diferentes necesidades identificadas, con el fin de garantizar las necesidades del usuario, se realiza revisión periódicamente con el fin de dar resultado	- Drive de agendamiento Capital salud, anexo migrantes venezolanos, canalizaciones.
5	5. Monitorear la conformacion y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	- No aplica la actividad para mes reportado	- No aplica la actividad para mes reportado
6	6. desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud.	- No aplica la actividad para mes reportado	- No aplica la actividad para mes reportado
7	7. realizar asesorias para la promocion del autocuidado	- No aplica la actividad para mes reportado	- No aplica la actividad para mes reportado
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	- Se diligencia formatos de recolección teniendo en cuenta los lineamiento y/o instrumentos para dar cuenta de la continuidad y lo realizado en el acompañamiento	- Formato de seguimiento
9	9. desarrollar sesiones colectivas para la promocion del autocuidado	- No aplica la actividad para mes reportado	- No aplica la actividad para mes reportado
10	10. Realizar asesoria psicosocial en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto	- No aplica la actividad para mes reportado	- No aplica la actividad para mes reportado
11	11 reconocer la labor de la mujer por el cuidado de la salud	- No aplica la actividad para mes reportado	- No aplica la actividad para mes reportado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	- Se socializa revisión de material correspondiente a primera, segunda, tercer acompañamiento y monitoreos para la desvinculación en los niños, niñas y adolescentes	- Formato de seguimiento
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se asiste a las diferentes reuniones planteadas en el mes presente, las cuales son pensadas para el fortalecimiento del trabajador a la hora de intervenir la comunidad; para mejora de su autoconocimiento y resolución de preguntas de los usuarios.	- Se firman planillas de asistencia a cada actividad de la reunión de forma virtual y presencial

© 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	1068807540	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12				

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		COMPENSAR		$ 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	0550488444211921

HISTÓRICO

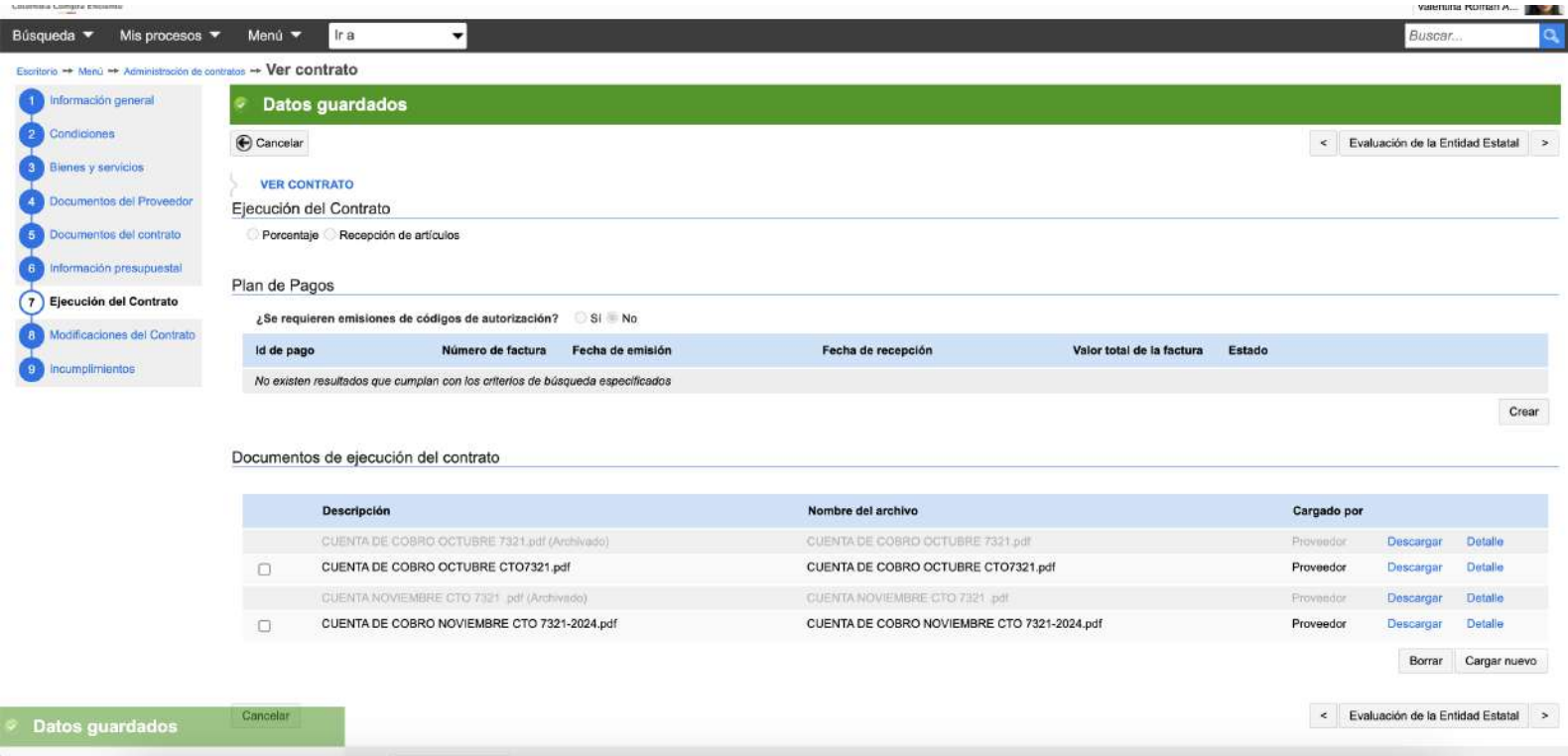
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA VALENTINA ROMAN AMADO	2024-12-13 07:56:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2024-12-13 08:03:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 09:38:34
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA 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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15

© Siasur - 2025


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
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
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 7321.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO OCTUBRE 7321.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO7321.pdf
CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO7321.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA NOVIEMBRE CTO 7321 .pdf (Archivado)
CUENTA NOVIEMBRE CTO 7321 .pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7321-2024.pdf
CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7321-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-12, 09:43:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068807540

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822711716

PAGADO 12/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA VALENTINA ROMAN AMADO		
Documento	CC1001343239	**Dirección**	CL 2A #72 - 37 APARTAMENTOS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203653029
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 1001343239	LAURA VALENTINA ROMAN AMADO	59	00								X									0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.599.255	$ 255.900	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.599.255	$ 200.000	2,436	$ 1.599.255	$ 39.000	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.599.255	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.500

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
$ 1.599.255	$ 1.599.255	$ 1.599.255	$ 1.599.255	$ 255.900	$ 200.000	$ 39.000	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.500	$ 900	$ 505.400

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.