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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	ELCIRA JAZMIN TORRES GUALTEROS		**Número de Documento:**	52370874	
Correo Electrónico:	jazmintorresgualteros@gmail.com		**Número Telefónico:**	3103481767	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1286-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
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	2025-01-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 3998136	
2	FEBRERO	$ 3998136	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27054013	**$ 27054013**	**$ 7996272**	**$ 19057741**

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	-1. Realizar sesiones de prácticas adecuadas en salud bucal incluidas en el plan de cuidado de los jardines priorizados.	-1. Diligenciar correctamente formato de sesiones colectivas.
2	2. realizar la clasificacion, identificacion de riesgos y sensibilizacion de los cursos priorizados para la intervencion.	-2. Desarrollo de 62 sesiones de clasificación, identificación de riesgos y sensibilidad en salud bucal.	-2. Diligenciar correctamente, actas de concertación registro fotográfico y formato sesiones colectivas.
3	3. hacer seguimientos telefonico a los escolares y sus familias en salud oral.	-3. Ejecución de seguimientos o acompañamientos telefónicos a los escolares y familias identificadas con riesgo bucal.	-3. Diligenciamiento del portal educativo
4	4. diligenciar bases de datos de seguimiento a la poblacion escolar en salud oral intervenida.	-4. Registrar en bases de datos establecidas para el seguimiento a los escolares intervenidos por el producto salud bucal.	-4. Aplicativo distrital portal educativo, tablero de control, formato de sesiones colectivas.
5	5. canalizar y redireccionar la poblacion con riesgo en salud oral.	-5. Diligenciar el instrumento de activación de ruta de canalización de acuerdo con as necesidades identificadas en los usuarios.	-5. Envió de formatos de canalización correos, seguimiento a canalizaciones.
6	6. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-6. Diligenciar formatos ficha de verificación de la técnica de higiene bucal.	-6. Diligenciar correctamente formato de sesiones colectivas.
7	7. 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.	-7. Entregar oportunamente los soportes para su debida sistematización.	-7. Fichas de higiene bucal sistematizadas por GESI
8	8. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-8. Entrega oportuna de actividades productos e informes obtenidos y solicitados según indicaciones técnicas.	-8. Formatos, actas, fichas e informes del producto jardines.
9	9. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-9. Disponibilidad para ejecutar las actividades asignadas.	-9. Disponibilidad para ejecutar las actividades asignadas.
10	10. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-10. Gestión de fichas de verificación de higiene bucal	-10. Fichas de verificación de higiene bucal diligencias, foliadas y rotuladas.
11	11. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-11. Notificar al jefe inmediato cualquier novedad que pueda intervenir al momento de desarrollar los procesos.	-11. Diligencias las actas y demás informes solicitados.
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-12. Asistir a las reuniones convocada por el supervisor o jefe inmediato.	-12. Lista de asistencia, formatos.

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**	1070338183	-		
2025	**ENERO**	**2025**	**02**	**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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1599254	$ 255881	**$ 288000**
Salud		COMPENSAR		$ 199907	**$ 225000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 43900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 556900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	272157900

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELCIRA JAZMIN TORRES GUALTEROS	2025-02-22 11:00:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-02-25 10:19:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-27 08:28:53
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	2025-03-13 10:16:14

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: 2025-02-13, 04:41:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070338183

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025

PAGADO 11/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELCIRA JAZMIN TORRES GUALTEROS		
Documento	CC52370874	**Dirección**	CR 29C SUR #11 A - 55
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4778590
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 APP	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 52370874	ELCIRA JAZMIN TORRES GUALTEROS	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.800.000	$ 288.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.800.000	$ 225.000	2,436	$ 1.800.000	$ 43.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.800.000	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.900

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
$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 225.000	$ 43.900	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.900	$ 0	$ 592.900

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

Datos guardados

Cancelar

< Evalua

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 ENERO 2025 CTO 1286-2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 1286-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >