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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	MARIA DELIA ASENCIO		**Número de Documento:**	40614934	
Correo Electrónico:	madean-2530@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3212273989	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5117-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
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
K32PI	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		2023-03-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 3875016	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4650127	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998147	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7996272	3518

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 3998136
4	JUNIO	$ 3976407
5	JULIO	$ 4650006
6	AGOSTO	$ 4019865
7	SEPTIEMBRE	$ 3998136
8	OCTUBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 37178319**	**$ 29182047**	**$ 7996272**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigacion epidemiologica de campo (iec) de eventos de interes en salud publica en salud mental.	—Elaboracion de 30 casos correspondientes al evento , las cuales son 27 IEC efectivas y 3 paquetes fallidos	—la evidencia se encuentra en drive de salud mental, carpeta de vigilancia en salud publica
2	2. realizar la verificacion de cada una de las variables de la ficha de notificacion e informar al lider de los ajustes.	-Verificacion de datos de ficha de notificacion	— envio de correo a lider operativo segun cambios o ajustes
3	3. registrar la informacion de la intervencion epidemiologica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	——Se realiza el respetivo deligenciamiento en ellink de IEC y el seguimiento en el aplicativo correspondiente	——Registro en la base de datos y en base de control interno
4	4. identificar problematicas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.	—Activacion de rutas por el SIR , activar redes de apoyo de apoyo el evento reportado	----Envio de soportes correspondientes
5	5. realizar la activacion de rutas integrales de atencion en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	—Entrega oportuna de formato de canalizacion	--- Se realiza canalizacion de lo identificado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion.	--Se realiza asistencia a dos reuniones de manera presencial por parte de los lideres de vigilancia en salud publica y ULC	----Listado de asistencia
7	7. realizar cruces de informacion para la verificacion de la informacion realizada en la iec de cada variable.	---Esta actividad no corresponde a este periodo de certificacion	----Esta actividad no corresponde a este periodo de certificacion
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados segun necesidad y oportunidad.	----Esta actividad no corresponde a este periodo de certificacion	----Esta actividad no corresponde a este periodo de certificacion
9	9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestion documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato unico de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	--Realizar la entrega oportuna y con calidad de cada uno de los soportes requeridos	--Soportes requerido
10	10. realizar asistencia tecnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	---Esta actividad no corresponde a este periodo de certificacion	----Esta actividad no corresponde a este periodo de certificacion
11	11. realizar busqueda activa institucional de los eventos de interes en salud publica de la upgds publicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	-----Esta actividad no corresponde a este periodo de certificacion	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificacion
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas tecnicas y cajas de herramientas del componente.	--Realizar la entrega oportuna y con calidad de cada uno de los soportes requeridos	---Soportes requeridos
13	13. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de caracter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e	------Esta actividad no corresponde a este periodo de certificacion	----Esta actividad no corresponde a este periodo de certificacion
14	14. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	----Realizar las actividades requeridas por el supervisor del contrato	----Soportes requeridos (Actas, listado de asistencia
15	15. participar de las actividades asignadas por la coordinación pic	----Participar activamente de las actividades asignadas por el pic	----Soportes requeridos (actas, listados de asistencia)

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**	$ 3998136
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9457957072		
2023	**OCTUBRE**	**2023**	**11**	**14**			
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	COLFONDOS	$ 1599254	$ 255881	$ 255900
Salud		SURA		$ 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**	450600132457

María Delia Asencio

MARIA DELIA ASENCIO
40614934

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2023

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 40614934		ASENCIO MARIA DELIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 69 A N 2 B 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212273989	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	271198209	9457957072	I	2023/11/09	2023/11/14	BANCO DAVIVIENDA	5	$497,400

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)							$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0
1	CC	40614934	ASENCIO MARIA	231001		30	$1,599,254	$255,900	EPS010	30	$1,599,254	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,254	$39,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)							$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$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 40614934		ASENCIO MARIA DELIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 69 A H 2 B 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212273989	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	271198209	9457957072	1	2023/11/09	2023/11/14	BANCO DAVIVIENDA	5	$497,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$1,300	$0	$257,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$255,900	$1,300	$0	$257,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$200	$0	$39,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$200	$0	$39,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
TOTAL				1	$494,900	$2,500	$0	$497,400

2023/11/10 09:05 PM

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? 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 MARZO CTO 7182-2022.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO CTO 7182-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 5117-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5117-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5117-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5117-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5117-2023 MARIA ASCENCIO.pdf	CUENTA MARZO CTO 5117-2023 MARIA ASCENCIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO N° 5117-2023.pdf	CUENTA JUNIO N° 5117-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO N° 5117-2023.pdf	CUENTA JULIO N° 5117-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5117-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5117-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5117-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5117-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5117-2023 - copia.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5117-2023 - copia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - **DNP**

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

MARIA DELIA ASENCIO

C.C.: 40614934

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

22 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual