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:	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ		**Número de Documento:**	1031123299	
Correo Electrónico:	DAYANMARCELA@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3112233374	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5081-2023	**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.	-Se recibe 30 fichas de notificación en violencias por evento de interés en salud pública y se realizan las IEC efectivas de acuerdo a los casos asignados, se cierran casos de acuerdo a los lineamientos. 27 aperturas de IEC ejecutadas . según recepción recibida vía correo electrónico para el evento de SIVIM teniendo en cuenta programación. realización de IEC telefónica o presencial y dos seguimientos telefónicos del evento reportado a casos de a los lineamientos de la vigencia Y 3 Paquetes de fallidos. Se realizan 30 horas adicionales correspondientes a 5 IEC de eventos priorizados en salud mental.	-Envío de canalizaciones vía electrónica, IEC en magnético
2	2. realizar la verificacion de cada una de las variables de la ficha de notificacion e informar al lider de los ajustes.	–Se realiza precrítica de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes pertinentes	–Iuformación relevaute acorde a la revisión
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 registra la información de la IEC con información de calidad, veracidad y oportunidad.	–Formato de IEC en formato digital

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se realiza 30 activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos proporcionados y las necesidades de las familias abordadas, para los 27 efectivos casos, y 3 paquetes de fallidos, todos los casos fallidos cerrados durante el mes	—Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en pdf de formato de IEC.
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	-Se participa en acciones de socialización, sensibilización y capacitación programadas con el fin de mejorar la calidad y veracidad del dato.	- —Correos electronicos, link de asistencias y actas de reuniones
6	6. participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion.	—Se realiza cruce de información para la verificación de la información realizada en el IEC de cada variable, por medio de consulta de aplicativos de PAI, comprobados de derechos ADRES y solicitud de datos a las EAPB.	—Se realiza cruce de información para la verificación de la información realizada en el IEC de cada variable, por medio de consulta de aplicativos de PAI, comprobados de derechos ADRES y solicitud de datos a las EAPB.
7	7. realizar cruces de informacion para la verificacion de la informacion realizada en la iec de cada variable.	-Se realiza cruce de información para la verificación de la información realizada en el IEC de cada variable, por medio de consulta de aplicativos de PAI, comprobados de derechos ADRES y solicitud de datos a las EAPB.	—Se realiza cruce de información para la verificación de la información realizada en el IEC de cada variable, por medio de consulta de aplicativos de PAI, comprobados de derechos ADRES y solicitud de datos a las EAPB.
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados segun necesidad y oportunidad.	-Se participa en acciones de socialización, sensibilización y capacitación programadas.	—Actas de Reuniones
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.	-Se realiza cruce de información para la verificación de la información realizada en el IEC de cada variable, por medio de consulta de aplicativos de PAI, comprobados de derechos ADRES y solicitud de datos a las EAPB. a este periodo de certificación, se realiza diligenciamiento y entrega de consentimientos	—Pantallazos de consulta según corresponde (PAI, comprobado de derechos ADRES y solicitud de datos a las EAPB.), se realiza diligenciamiento y entrega de consentimientos
10	10. realizar asistencia tecnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.	—Esta actividad no corresponde a este período de certificación.
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 período de certificación.	—Esta actividad no corresponde a este período de certificación.
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas tecnicas y cajas de herramientas del componente.	—se realiza la entrega de los productos acordes al documento operativo, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	—IEC en magnético, consentimientos y soportes con calidad

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 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 certificación. -	–Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.
14	14. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	–Se da cumplimiento a las demás tareas asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a la necesidad –	–actividades destacadas
15	15. participar de las actividades asignadas por la coordinación pic	-Se da cumplimiento a las demás tareas asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a la necesidad -	–Se da cumplimiento a las demás tareas asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a la necesidad

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	1058182008		
2023	OCTUBRE	2023	11	10			
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	$ 257300
Salud		FAMISANAR		$ 199907	$ 201000
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 39200
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	$ 497500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870398569

DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ
1031123299

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-11-10, 08:34:07 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1058182008

Periodo Cotización 202310 **Periodo Servicio** 202310

Cliente:

PAGADA 2023-11-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ				
Documento	CC 1031123299	**Dirección**	CL 94A #0 - 87 SUR MONTEBLANCO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112233374		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1031123299		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ LOPEZ DIANA MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo cotiz.	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aport ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.607.950	230201		16 %	$ 1.607.950	$ 257.300	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.607.950	$ 201.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.607.950	$ 39.200	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 257.300	$ 0	$ 0	$ 201.000	$ 39.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 497.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 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

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ABRIL CTO 5081-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5081-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5081-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 5081-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5081-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5081-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO N° 5081-2023.pdf	CUENTA JUNIO N° 5081-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO N° 5081-2023.pdf	CUENTA JULIO N° 5081-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO N° 5081-2023.pdf	CUENTA AGOSTO N° 5081-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5081-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5081-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5081-2023 (1).pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5081-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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:

Dinaa Marcela Martinez López

C.C.: 1031123299

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

21 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual