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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	DAISY GUTIERREZ ROMERO		**Número de Documento:**	52460632	
Correo Electrónico:	DAISYGR80@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3165878024	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5058-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

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	$ 2612003	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2460603	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2460448	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2674400	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2794748	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 4920896	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 3690672	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1551152	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 334300	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 7635412	763
11	2024-05-01	2024-05-31	11	$ 240696	1313

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 334300
2	ABRIL	$ 2460448
3	MAYO	$ 2687772
4	JUNIO	$ 2447076
5	JULIO	$ 2473820
6	AGOSTO	$ 2460448
7	SEPTIEMBRE	$ 2674400
8	OCTUBRE	$ 2794748
9	NOVIEMBRE	$ 2460448
10	DICIEMBRE	$ 2460448
11	ENERO	$ 2460448
12	FEBRERO	$ 3115676
13	MARZO	$ 2714516
14	ABRIL	$ 2701144
15	MAYO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5330810	**$ 36706140**	**$ 36706140**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1.desarrollar acciones de busqueda activa comunitaria, para identificar poblacion que requiera vacunacion, con sintomatologia relacionada con evento de salud publica	-SE REALIZA CANALIZACION A DIFERENTES RUTAS A POBLACION IDENTIFICADA CON NECESIDADES DE ATENCION DURANTE LA BAC	-ENVIO DE SOPORTES
2	2. registrar la informacion de la busqueda activa comunitaria en los instrumentos y/ o sistema establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	--REGISTRO DE FORMATOS DE ENTREGA DE BAC REALIZADOS CON DATOS DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-ENTREGA DE SOPORTES
3	3. realizar la activacion de rutas integrales de atencion en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	-REUNION DE EQUIPO, COMITE PAI (1)	-LISTA DE ASISTENCIA
4	4. consolidar informes de bloqueos y busquedas activas comunitarias por localidad.	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
5	5.asistir a comite programa ampliado de inmunizacones local.	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
6	6. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestion documental de la subred (foliados, rotualdos, en carpeta y formato unico de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
7	7. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados segun necesidad y oportunidad.	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
8	8. 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	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
9	9. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	-PARTICIPACION EN (1) ULC MENSUAL DE VSP	-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	$ 2701144
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	29619782	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**13**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES SETECIENTOS UN MIL CIENTOCUARENTA Y CUATROPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24074529919

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DAISY GUTIERREZ ROMERO	2024-05-23 21:22:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-05-24 15:32:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-24 17:18:54
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-06-17 14:39:20



ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024

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_ABRIL_CTO 5058-2023-1.pdf	CUENTA_ABRIL_CTO 5058-2023-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_CTO 5058-2023 (1).pdf	CUENTA_MAYO_CTO 5058-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_CTO 5058-2023.pdf	CUENTA_MARZO_CTO 5058-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JUNIO_CTO 5058-2023 (1).pdf	CUENTA_JUNIO_CTO 5058-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JULIO_CTO 5058-2023.pdf	CUENTA_JULIO_CTO 5058-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_AGOSTO_CTO 5058-2023.pdf	CUENTA_AGOSTO_CTO 5058-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE_CTO 5058-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE_CTO 5058-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE_CTO_5058-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE_CTO_5058-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO 5058-2023.pdf	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO 5058-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_DICIEMBRE_CTO 5058-2023.pdf	CUENTA_DICIEMBRE_CTO 5058-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ENERO_CTO 5058-2023.pdf	CUENTA_ENERO_CTO 5058-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ FEBRERO_CTO 5058-2023.pdf	CUENTA_ FEBRERO_CTO 5058-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA_MARZO 2024_ CTO 5058-2023.pdf (Archivado)	CUENTA_MARZO_CTO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ABRIL_CTO 5058-2023.pdf	CUENTA_ABRIL_CTO 5058-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52460632 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-04	230301	800224808	PORVENIR	1	5	208.000	900	208.900
Período salud:	2024-04	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	5	162.500	700	163.200
Planilla Nro.:	29619782 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	5	31.700	200	31.900
Clase de aportante:	I	CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	5	26.000	200	26.200
Fecha transacción:	2024-05-13	PASENA	899999034	SENA	0	5	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	5	0	0	0
Transacción:	636130419	PAESAP	899999054	ESAP	0	5	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	5	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 430.200

PAGADO