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:	ZULY MILENA VELANDIA OROZCO		**Número de Documento:**	52525021	
Correo Electrónico:	zulyvelandia@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102002961	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5097-2023	**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	50	21729	$5084586	127.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5084586**	**CINCO MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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	$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7996272	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 5997204	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1455843	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 543225	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 11994408	763
11	2024-05-01	2024-05-31	11	$ 2172900	1313

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	$ 4019865
6	AGOSTO	$ 3998136
7	SEPTIEMBRE	$ 3998136
8	OCTUBRE	$ 3998136
9	NOVIEMBRE	$ 3998136
10	DICIEMBRE	$ 3998136
11	ENERO	$ 3998136
12	FEBRERO	$ 3998136
13	MARZO	$ 3998136
14	ABRIL	$ 5084586
15	MAYO	$ 5084586

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 58690029**	**$ 58690029**	**$ 0**

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

1	1. realizar investigaciones epidemiologica de campo (iec) de eventos de interes en salud publica.	se realizan 33 investigaciones epidemilógicas de campo en las localidades de: Usme 23 , Ciudad Bolívar 6 y SUMAPAZ 4, se realizan 10 IEC como adicionales en la localidad de usme , UTIS tomadas de la base de notificados y búsqueda activa.	43 formatos de investigaciones epidemiologicas de campo, diligenciados al 100% con calidad
2	2. 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 diligencian 43 formatos de investigaciones epidemiológicas de campo y caracterización, trabajador informal en formatos de riesgo biomecánico/o químico, AT en las localidades que conforman la subred Sur	Formatos de investigaciones epidetemiológicas de campo 43 de 43
3	3. identificar problematicas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
4	4. realizar la activacion de rutas integrales de atencion en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad.	Se realizaron 43 investigaciones epidemiologicas de campo, de las cuales 18 cumplieron para ser canalizadas o requirieron de activación de ruta.	14 canalizaciones, diligenciadas en el formato correspondiente.(drive)
5	5. participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la sds.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
6	6. realizar cruces de informacion para la verificacion de los eventos abordados en la iec de cada variable.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	No se desarrolla 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 desarrolla la actividad en el periodo certificado.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
8	8. realizar asistencia tecnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui y upgds.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
9	9. 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.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
10	10. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas tecnicas y cajas de herramientas del componente.	Se realizo acta de concordancia junto con el técnico del proceso, esto con el fin de realizar concordancia de 43 IEC realizadas.	Acta y listado de asistencia.
11	11. 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	Se asistió a Reunión del proceso SIVISTRA y reunion equipo no transmisibles, liderado por el líder de no transmisibles.	listado de asistencia.
12	12. participar de las actividades asignadas por la coordinacion pic.	Se asistió a ULC programada por la coordinadora de VSP, se asistió a sesiones de encuentros de fortalecimiento del ser , saber y hacer.	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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1063864021	-		$ 5084586
2024	ABRIL	2024	05	21				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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	$ 2033834	$ 325413	**$ 325500**
Salud		COMPENSAR		$ 254229	**$ 254300**
ARL	3	SURA		$ 49544	**$ 49600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 590259**	**$ 629400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870479260

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ZULY MILENA VELANDIA OROZCO	2024-05-23 20:58:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-05-27 09:23:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-27 11:02:26
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-21, 08:22:38 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063864021

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810568875

PAGADO 21/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ZULY MILENA VELANDIA OROZCO		
Documento	CC52525021	**Dirección**	DG 92B SUR #14 I - 65 VALLES DE CAFAM
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7625847
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 52525021	ZULY MILENA VELANDIA OROZCO	57	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.034.000	$ 325.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 2.034.000	$ 254.300	2,436	$ 2.034.000	$ 49.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.034.000	$ 40.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 670.100

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
$ 2.034.000	$ 2.034.000	$ 2.034.000	$ 2.034.000	$ 325.500	$ 254.300	$ 49.600	$ 40.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 670.100	$ 7.700	$ 677.800

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

Cancelar

< Evalu

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 6011-2022.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO CTO 6011-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_CTO_5097_2023.pdf	CUENTA_MARZO_CTO_5097_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ABRIL_CTO_5097_2023.pdf	CUENTA_ABRIL_CTO_5097_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_CTO_5097_2023.pdf	CUENTA_MAYO_CTO_5097_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JUNIO CTO 5097-2023.pdf	CUENTA_JUNIO CTO 5097-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5097-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5097-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_AGOSTO_CTO 5097.pdf	CUENTA_AGOSTO_CTO 5097.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5097-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5097-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5097-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5097-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5097-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5097-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_DICIEMBRE_CTO_5097-2023.pdf	CUENTA_DICIEMBRE_CTO_5097-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ENERO_CTO 5097-2023.pdf	CUENTA_ENERO_CTO 5097-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_FEBRERO_CTO 5097-2023..pdf	CUENTA_FEBRERO_CTO 5097-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA_MARZO_CTO_5047-2023.pdf (Archivado)	CUENTA_MARZO_CTO_5047-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_CTO_5097-2023.pdf	CUENTA_MARZO_CTO_5097-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1713997139-CUENTA_ABRIL_CTO_5097-2023.pdf	1713997139-CUENTA_ABRIL_CTO_5097-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >