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:	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ		**Número de Documento:**	1022929658	
Correo Electrónico:	mjolarted@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3045552804	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5051-2023	**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	$ 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

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	$ 3998136
15	MAYO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 56517129**	**$ 56517129**	**$ 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 36 IEC DE SISVESO	-FORMATO DE IEC SISVESO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 REALIZA IEC A LOS CASOS PRIORIZADOS EN LA NOTIFICACION DE SISVESO	-FORMATO DE IEC SISVESO
3	3. identificar problematicas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	-SE IDENTIFICAN LOS CASOS DE LOS USUARIOS QUE PRESENTEN RIESGO EN SALUD Y SE POSTERIORMENTE SE CANALIZAN	-FORMATO DE CANALIZACIÓN.
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 REALIZA CANALIZACION A LOS CASOS QUE LO REQUIEREN	-FORMATO DE CANALIZACIÓN.
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 ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA 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 ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA 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 ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA 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 ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA 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 ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA 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.	-ENTREGA DE FORMATO DIGITAL DE IEC	-FORMATO DE IEC
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	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
12	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	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
13	12. participar de las actividades asignadas por la coordinacion pic.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	12. participar de las actividades asignadas por la coordinacion pic.	-	-

© Siasur - 2024

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**	76730091	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**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	PROTECCIÓN	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		COMPENSAR		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	75531673

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ	2024-05-23 17:34:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-05-24 12:20:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-24 17:14:38
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 14:39:31



ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024