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:	DEYSI LILIANA MUÑOZ GUALDRON		**Número de Documento:**	1018485997	
Correo Electrónico:	Deysi.5@hotmail.es		**Número Telefónico:**	3195566104	
Nombre del Supervisor:	IRIS ANDREA MOYA MUÑOZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4119-2023	**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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	27161	$4997624	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4997624**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS**					

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	$ 4843790	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4997624	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 6247030	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 4997624	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4997624	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 9995248	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 7496436	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1819787	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 679025	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 14992872	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 679025
2	ABRIL	$ 4997624
3	MAYO	$ 4997624
4	JUNIO	$ 4997624
5	JULIO	$ 4997624
6	AGOSTO	$ 6247030
7	SEPTIEMBRE	$ 4997624
8	OCTUBRE	$ 4997624
9	NOVIEMBRE	$ 4997624
10	DICIEMBRE	$ 4997624
11	ENERO	$ 4997624
12	FEBRERO	$ 4997624
13	MARZO	$ 4997624
14	ABRIL	$ 4997624
15	MAYO	$ 4997624

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10828107	**$ 71895167**	**$ 71895167**	**$ 0**

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

1	1. retomar bases de datos de los abordajes de vigencias pasadas, realizados por la subred sur, en el componente familiar; asi como la informacion del sistema de alertas de la secretaria de educacion distrital; bases de datos de abordaje desde gestion del riesgo; plan ampliado de inmunizaciones; subsistemas de vigilancia epidemiologica; unidades de trabajo informal, entre otras fuentes, que pueda dar informacion de la caracterizacion general de las familias del territorio, dada la identificacion y caracterizacion previa.	-REVISION DE BASES DE DATOS DE FAMILIAS	-FICHAS DE CARACTERIZACION
2	2. priorizar el abordaje a las familias con mayor riesgo y vulnerabilidad.	-REVISION DE BASES	-FICHAS DE CARACTERIZACION
3	3. revisar los hallazgos de las bases de datos , con el fin de organizar la respuesta y derivar las acciones correspondientes a los demas integrantes del equipo interdisciplinario o a las intervenciones individuales a traves de las unidades de servicios de salud en la ruralidad.	-REVISION DE BASE DE DATOS DE FAMILIAS	-FICHAS DE CARACTERIACION
4	4. realizar el acercamiento a la vivienda y actualizacion a la caracterizacion social y ambiental de la familia, con el fin de ampliar la informacion de las caracteristicas de la familia y del entorno de la vivienda, asi como factores de riesgo para la salud y momentos significativos en el curso de la vida.	-CARACTERIZACION E IMPLEMNTACION DE FAMILIAS	-FICHAS DE CARACTERIZACION
5	5.identificar riesgos de las condiciones de salud del trabajador y condiciones de trabajo con elaboracion de manera concertada el plan de trabajo entre el dueño de la uti o trabajador y el representante del equipo del espacio.	-NO APLICA UTIS	-NO APLICA UTIS
6	6. asistir y participar acivamente en los espacios convocados por parte de la subred (reunion de equipo, ulc, etc.) y los espacios convocados por la secretaria distrital de salud	-REUNION DE EQUIPO	-LISTADO DE ASISTENCIAS
7	7. realizar la canalizacion sectorial a traves de las unidades de atencion de la localidad y otras eapb en formato establecido por la sds; asimismo, realizar el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones.	-CANALIZACION DE FAMILIAS	-FORMATO DE CANALIZACION
8	8. realizar la canalizacion intersectorial segun las necesidades identificadas en el trabajo desarrollado por el equipo integral de ruralidad, en los diferentes contextos en que se desenvuelve la poblacion, presentando informe mensual de seguimiento a la efectividad de las canalizaciones, con analisis de respuesta de la localidad.	-CANALIZACION DE FAMILIAS	-FORMATO DE CANALIZACION

© Siasur - 2024

9	9. realizar la canalizacion sectorial a traves de las unidades de atencion de la localidad y otras eapb en formato establecido por la sds; asimismo, realizar el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones.	-CANALIZACION DE FAMILIAS	-FORMATO DE CANALIZACION
10	10, organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.11. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	-GESTION DOCUMENTAL	-ACTA DE ENTREGA

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	$ 4997624
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	77056665	-		
2024	MAYO	2024	05	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1999050	$ 319848	**$ 319900**
Salud		COMPENSAR		$ 249881	**$ 249900**
ARL	3	SURA		$ 48697	**$ 48700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 580164**	**$ 618500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	5369999178

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DEYSI LILIANA MUÑOZ GUALDRON	2024-05-26 22:15:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRIS ANDREA MOYA MUNOZ	2024-05-31 15:59:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-31 17:48:40
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 14:39:30



IRIS ANDREA MOYA MUÑOZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024