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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	ALMEIRA RUBIANO BENAVIDES		**Número de Documento:**	52201636	
Correo Electrónico:	almeirarubiano@gmail.com		**Número Telefónico:**	3194435712	
Nombre del Supervisor:	IRIS ANDREA MOYA MUÑOZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5451-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
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	2024-06-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995248	**$ 9995248**	**$ 0**	**$ 9995248**

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

© Siasur - 2024

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.	--Se realiza seguimiento a familias para caracterizar en base de datos de SDS, base de familias de vigencias anteriores, y ruteo identificando nuevas familias, mayores a un año, búsqueda con promotor de salud de centro de salud de Nazareth, de familias nuevas en la localidad	--base de datos, base de familias de vigencias anteriores. fichas de seguimiento de familias, y base de usuarios desde vigilancia, mencionas por promotora, gestora comunitaria y vigilancia epidemiología
2	2. priorizar el abordaje a las familias con mayor riesgo y vulnerabilidad.	---Identificación de familias nuevas con diferentes riesgos, crónicos, discapacidad, niños menores de 5 años, inasistencia a servicios de salud, familias con menores con caries dental, personas con gingitis y periodontitis, a los cuales se realiza seguimiento de salud oral, al igual que a los otras prioridades.	-Formatos y fichas de seguimiento, bases de datos de familia, Base de usuarios remitidos desde vigilancia, o de enfermera de asistencia
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.	-Realización de seguimientos a familias, y caracterizaciones nuevas familias.	--Fichas y formatos caracterización y de seguimiento- Aplicativo.
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.	Familias, con integrante con distintas riesgos, 17 caracterizaciones de nuevas familias, 23 seguimientos a familias para un total 40 de familias , 4 sesiones de nodos. 32 sesiones de educativo.	-Formatos de caracterización, formatos de entorno educativo, formatos de entorno comunitario y formatos de canalización, bases, vsp , fichas , actas e informes, Aplicativo
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.	-seguimientos a familias , con UTIS, se informa a técnico de salud ocupaciona	-Formato de UTS
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	-Realizar ,seguimiento a entorno hogar y comunitario y educativo, retroalimentación por parte del apoyo PIC, Preaditoria de hogar comunitario,y educativo	-Actas y listados de asistencia
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.	--Se realiza canalización de salud oral, identificación de familias con riesgo en salud oral, y canalizaciones de entorno educativo	--Aplicativo-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.	-Canalizaciones salud oral ruta 9 , 7 canalizaciones entorno hogar	-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.	--Se realiza canalización interceptorial y sectorial y EAPB	-Formato de canalizacion
10	10, organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	--Se realizo , reunión con apoyos, socialización de hallazgo de auditoria de hogar, educativo y comunitario, reunión de Equipo.	-Actas y listados de asitencia
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Actividades según directriz del líder o referente de la ruralidad	-Actas y listados de asitencia

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	9467649463	-		
2024	JUNIO	2024	06	17				
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	PORVENIR	$ 1999050	$ 319848	**$ 319900**
Salud		COMPENSAR		$ 249881	**$ 249900**
ARL	3	SURA		$ 48697	**$ 48700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 580164**	**$ 618500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800403786

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ALMEIRA RUBIANO BENAVIDES	2024-06-24 18:19:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRIS ANDREA MOYA MUNOZ	2024-06-28 17:56:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-28 20:34:09

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



IRIS ANDREA MOYA MUÑOZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52201636		RUBIANO BENAVIDES ALMEIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 54 #52-06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	708633091	9467649463	I	2024/07/10	2024/06/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$658,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,999,049	$319,900			$1,999,049	$249,900			$1,999,049	$40,000			$1,999,049	$48,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,999,049	$319,900			$1,999,049	$249,900			$1,999,049	$40,000			$1,999,049	$48,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,999,049	$319,900			$1,999,049	$249,900			$1,999,049	$40,000			$1,999,049	$48,700		$0	$0
1	CC 52201636	RUBIANO ALMEIRA	230301	30	$1,999,049	$319,900	EPS008	30	$1,999,049	$249,900	CCF24	30	$1,999,049	$40,000	14-11	30	$1,999,049	$48,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,999,049	$319,900			$1,999,049	$249,900			$1,999,049	$40,000			$1,999,049	$48,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52201636		RUBIANO BENAVIDES ALMEIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 54 #52-06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	708633091	9467649463	I	2024/07/10	2024/06/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$658,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$319,900	$0	$0	$319,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$319,900	$0	$0	$319,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,700	$0	$0	$48,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,700	$0	$0	$48,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,900	$0	$0	$249,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$249,900	$0	$0	$249,900
TOTAL				1	$658,500	$0	$0	$658,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52201636		RUBIANO BENAVIDES ALMEIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 54 #52-06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	635701778	9466118713	I	2024/06/13	2024/05/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$658,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,999,049	$319,900			$1,999,049	$249,900			$1,999,049	$40,000			$1,999,049	$48,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,999,049	$319,900			$1,999,049	$249,900			$1,999,049	$40,000			$1,999,049	$48,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,999,049	$319,900			$1,999,049	$249,900			$1,999,049	$40,000			$1,999,049	$48,700		$0	$0
1	CC 52201636	RUBIANO ALMEIRA	230301	30	$1,999,049	$319,900	EPS008	30	$1,999,049	$249,900	CCF24	30	$1,999,049	$40,000	14-11	30	$1,999,049	$48,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,999,049	$319,900			$1,999,049	$249,900			$1,999,049	$40,000			$1,999,049	$48,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52201636		RUBIANO BENAVIDES ALMEIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 54 #52-06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	635701778	9466118713	I	2024/06/13	2024/05/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$658,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$319,900	$0	$0	$319,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$319,900	$0	$0	$319,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,700	$0	$0	$48,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,700	$0	$0	$48,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,900	$0	$0	$249,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$249,900	$0	$0	$249,900
TOTAL				1	$658,500	$0	$0	$658,500