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:**	2024-08-01	**Hasta:**	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	JULIO JOSE TOVAR DUQUE		**Número de Documento:**	80064473	
Correo Electrónico:	jzion165@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115054034	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5516-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-07-01	2024-09-15	1	$ 7842264	1918

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 5228176
2	JULIO	$ 5228176
3	AGOSTO	$ 5228176

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10456352	**$ 18298616**	**$ 15684528**	**$ 2614088**

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Construcción conjunta y consensuada del plan de acción de GPAISP incluyendo la operación local de los programas de prevención y control de TB y Hansen	- Construcción conjunta y consensuada del plan de acción de incluyendo la operación local	-plan de acción
2	2. Participación en Asistencias Técnicas del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde el nivel Central.	-Participación en Asistencias Técnicas	-actas y soportes asistencias
3	3. Acompañamiento técnico a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	-Acompañamiento técnico a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	-actas de asistencia
4	4. Concertación y participación en sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigida a personal de la salud de IPS públicas y privadas o equipos de atención en casa, con énfasis en la búsqueda e identificación de casos	-Concertación y participación en sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigida a personal de la salud d	-actas y soportes de sesiones
5	5. Cruce del libro de pacientes de Tuberculosis sensible, farmacorresistente y Hansen, con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)	-actividad no se desarrolla durante el mes	-no aplica para el mes
6	6. Revisión, consolidación y envío de libro de pacientes de Tuberculosis de forma quincenal de la subred, en los formatos establecidos por el MSPS, así como ingreso de profilaxis en el drive dispuesto desde la Secretaría Distrital de Salud para tal fin	-Revisión, consolidación de bases	-bases y cruces de informacion
7	7. Revisión, consolidación y envío mensual de informes y formatos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la Secretaría Distrital de Salud	-Revisión, consolidación y envío mensual de informes y formatos	-actas e informes mensuales
8	8. Consolidación y envío de informe trimestral de casos y actividades de TB sensible - fármaco resistente y Hansen	-no se desarrolla durante el mes	-no aplica apara el mes
9	9. Verificación de la calidad y veracidad de cada una de las variables del libro de contactos de TB de la subred	-Verificación de la calidad y veracidad de cada una de las variables de las bases y libros	-actas de revisión
10	10. Realizar proceso de auditoría interna al equipo del programa local de Tuberculosis y Hansen	-se realiza proceso de auditoría interna al equipo	-acta de revision
11	11. Realizar proceso de asistencia técnica con todo el talento humano del programa local de Tuberculosis y Hansen	-no se desarrolla durante el mes	-no aplica para el mes
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se desarrollan 100% de actividades programadas	-actas y soportes mensuales

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	$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9470654785	-		
2024	JULIO	2024	08	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2091270	$ 334603	**$ 334800**
Salud		COMPENSAR		$ 261409	**$ 261600**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 647400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	9570327867

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIO JOSE TOVAR DUQUE	2024-08-23 10:30:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIO JOSE TOVAR DUQUE	2024-08-23 10:44:31
RECHAZADO SUPERVISOR	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-08-23 12:19:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIO JOSE TOVAR DUQUE	2024-08-23 13:35:17
RECHAZADO SUPERVISOR	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-08-23 13:53:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIO JOSE TOVAR DUQUE	2024-08-23 14:00:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIO JOSE TOVAR DUQUE	2024-08-23 14:10:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-08-23 14:13:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-08-23 15:56:46
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	2024-09-13 08:40:09

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.



ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024