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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
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	182	0	27161	$4943302	98.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4943302**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DOSPESOS**					

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	$ 7496436	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 4997624	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 4997624
2	JULIO	$ 4997624

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 4997624

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995248	**$ 22489308**	**$ 14992872**	**$ 7496436**

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.	-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, 40 seguimientos a familias , 4 sesiones de nodos. 30 sesiones de educativo.	-Formatos de caracterización, formatos de entorno educativo, Plan de cuidado escolar colegios 2024, ficha de caracterización y seguimiento escolar, formatos de entorno comunitario y formatos de canalización, 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	-Formatos de 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	-Realizar ,seguimiento a entorno hogar y comunitario y educativo, retroalimentación por parte del apoyo PIC.	-Formatos de actas y listados de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Formato de canalizaiones de salud oral
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 , 2 canalizacion entorno hogar	-Formato de canalizciones
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	-Formatos de canalizaciones
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 asistencia
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

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9471793087	-		$ 4943302
2024	SEPTIEMBRE	2024	09	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DOSPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1977321	$ 316371	**$ 319900**
Salud		COMPENSAR		$ 247165	**$ 249900**
ARL	3	SURA		$ 48168	**$ 48700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 573858**	**$ 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	2024-09-22 17:53:08
RECHAZADO SUPERVISOR	IRIS ANDREA MOYA MUNOZ	2024-09-24 17:32:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ALMEIRA RUBIANO BENAVIDES	2024-09-24 18:06:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRIS ANDREA MOYA MUNOZ	2024-09-24 22:25:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-26 09:09:05

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
2024-09	2024-09	908264024	9471793087	I	2024/10/09	2024/09/12	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
2024-09	2024-09	908264024	9471793087	I	2024/10/09	2024/09/12	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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
908264024

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9471793087

Fecha
12/09/2024

Número de aprobación
00264024

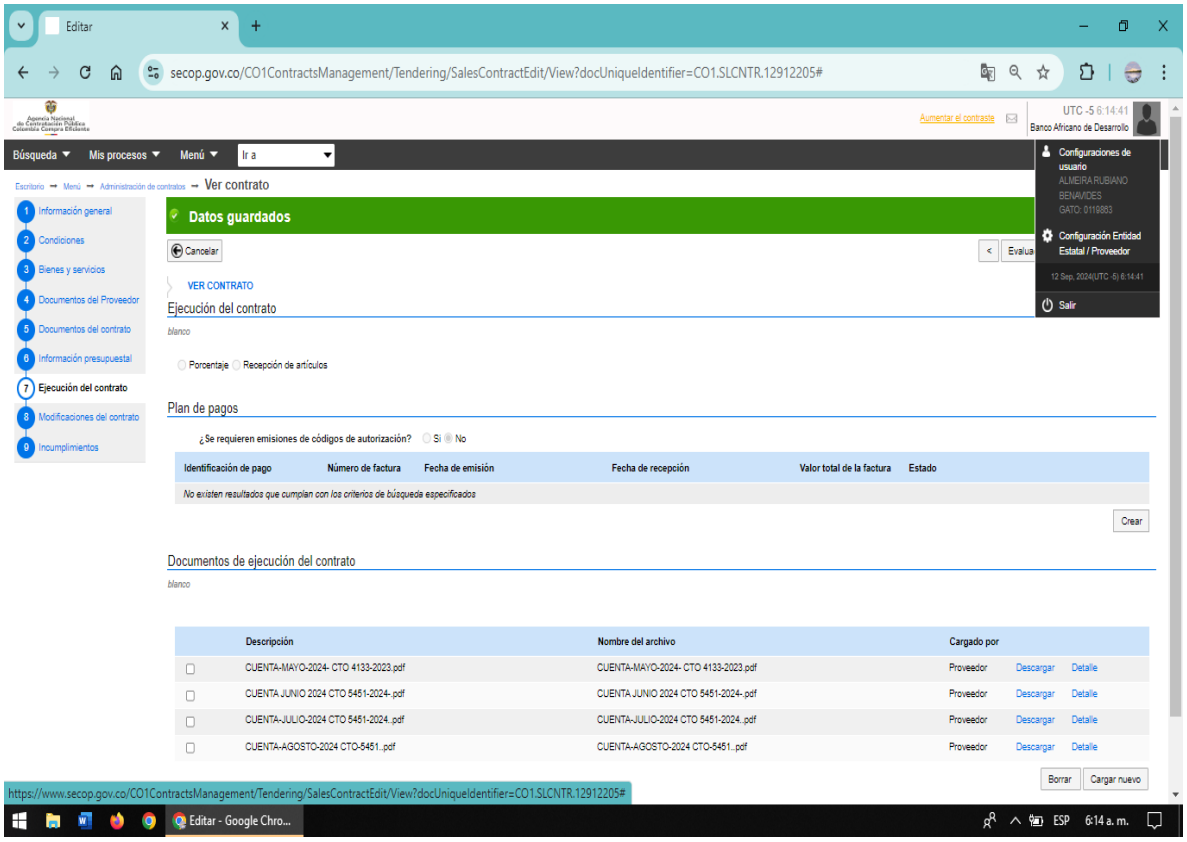
Dirección IP
191.102.109.86

Valor transacción
$ 658.500,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.102.109.86	CC	52201636

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12912205#
Aumentar el contraste
UTC -5 6:14:41
Banco Africano de Desarrollo
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones de usuario
ALMEIRA RUBIANO BENAVIDES
GATO 0119883
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
12 Sep, 2024(UTC -5) 6:14:41
Salir
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
Datos guardados
Cancelar
Evalua
VER CONTRATO
Ejecución del contrato
blanco
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Identificación 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
blanco
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA-MAYO-2024- CTO 4133-2023.pdf
CUENTA-MAYO-2024- CTO 4133-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO 2024 CTO 5451-2024-.pdf
CUENTA JUNIO 2024 CTO 5451-2024-.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA-JULIO-2024 CTO 5451-2024..pdf
CUENTA-JULIO-2024 CTO 5451-2024..pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA-AGOSTO-2024 CTO-5451..pdf
CUENTA-AGOSTO-2024 CTO-5451..pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12912205#
Editar - Google Chro...
ESP
6:14 a. m.

yzA44z2foi

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ALMEIRA RUBIANO BENAVIDES

52201636

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

septiembre 4, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

uGgl9ErdYq

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ALMEIRA RUBIANO BENAVIDES

52201636

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: septiembre 24, 2024

Vigencia de 1 año

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ