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:	SANDRA PAOLA GUTIERREZ CRUZ		**Número de Documento:**	52882072	
Correo Electrónico:	SANGUT21@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3174289642	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5819-2024	**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
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 5228176	2358

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

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 5228176
4	SEPTIEMBRE	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10456352	**$ 23526792**	**$ 20912704**	**$ 2614088**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC), brotes y/o socio epidemiológica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	se realiza la verificacion calidad y oportunidad de las IEC acorde alos eventos IRA	Acta de revision Correo de informacion
2	2. Realizar depuración, consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de garantizar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública.	se realiza verificacion semanal de las bases de notifiaccion por ocurrencia de los eventos IRA ETV	base semanal de trabajo correos de solicitud de verifiaccion - ajustes
3	3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	se participa en la mesa de gestion del riesgo conformada como grupo clinica para el manejo integral de IRA	-correos de convocatoria presentaciones acta de asistencia
4	4. Analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores.	se realiza articualcion con la refernete de Gpais Infancia; para socializacion de los datos apartir del reporte Sala ERA	acta de analisis base de notifiaccion consolidada
5	5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	se realiza semanalmente el cruce de base de notifiaccion de eventos, con las bases de laboratorios de SDS para validar y corroborar ajustes realizados	base de trabajo semanal correo de envio ajustes a realizar
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	se realiza articualcion con el compnenete PAI con el objetio de identificar la poblacion suceptible para vacunacion a aprtir de la notifiaccion reportada	Base de trabajo acta de articulacion firmas formato
7	7. Realizar asistencias técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	se realiza revision de bases notificacion ajustes a las institucones qu por cronograma tiene asistencia en el mes	infrome de hallazgos correo de remision d esolicitudes si da lugar
8	8. Realizar alistamiento, preparación y organización de la asistencia técnica a las UPGD que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud Pública.	se realiza alistamiento de acuerdo a la programacion - se hace validacion d ela calidad concordancia y ajustes d ela notificacion de la UPGD	informe de hallazgos correo de envio acta si da lugar soportes de los requerimientos (si da lugar)
9	9, Convocar, organizar, reportar y realizar todas y ca da una de las actividades de alistamiento para e desarrollo de las Unidades de Análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por la Secretaria Distrital de Salud.	se realiza semanal la validacion de bases de defunciones y cruce con la base de notifiaccion para la identificacion de casos complatibles con evento de mortalidad	base de trabajo acta de reunion

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	se participa en la organizacion y liderazgo del COVE local para el mes	presnetaciones acta firmas de asistentes
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	se realiza busqueda de eventos sin notificacion apatir de los RIPS- reporte de laboratorios	correos de hallazgos acta si da lugar
12	12.Ejecutar la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	para el periodo no se genero convocatoria	correo de infromacion relacionada
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	asistencia a mesa tecnica de sivigila y la convocatorias que den lugar	correo de convocaoria acta de asistencia

© 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	$ 5228176
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	7941522577	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**11**				
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	PROTECCIÓN	$ 2091270	$ 334603	**$ 334800**
Salud		FAMISANAR		$ 261409	**$ 261500**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 647300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	17476470471

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA POL GUTIERREZ CRUZ	2024-09-21 13:56:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-09-24 12:29:47
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-24 16:00:42
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	2024-10-11 11:29:37

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52882072
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PAOLA GUTIERREZ CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 78 B 58 P 28 SUR	TELÉFONO:	7049019
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - SUBRED SUR
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7941522577**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		905577325

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 334.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 334.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 261.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 261.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 12.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 51.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 51.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 659.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 659.900**

Planilla Pagada

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA_JUNIO_CTO_5819_2024.pdf (Archivado)	CUENTA_JUNIO_CTO_5819_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA_JULIO_CTO_5819_2024.pdf (Archivado)	CUENTA_JULIO_CTO_5819_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA_JULIO_CTO_5819_2024 V2.pdf (Archivado)	CUENTA_JULIO_CTO_5819_2024 V2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA_JUNIO_CTO_5819_2024 V2.pdf (Archivado)	CUENTA_JUNIO_CTO_5819_2024 V2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA_JUNIO_CTO_5819_2024 V3.pdf (Archivado)	CUENTA_JUNIO_CTO_5819_2024 V3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JULIO_CTO_5819_2024 V3.pdf	CUENTA_JULIO_CTO_5819_2024 V3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA_JUNIO_CTO_5819_2024 V4.pdf (Archivado)	CUENTA_JUNIO_CTO_5819_2024 V4.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JUNIO_CTO_5819_2024 V5.pdf	CUENTA_JUNIO_CTO_5819_2024 V5.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_AGOSTO_CTO_5819_2024.pdf	CUENTA_AGOSTO_CTO_5819_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >