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:	MABEL ORFILIA HERRERA ORTIGOZA		**Número de Documento:**	28698434	
Correo Electrónico:	MABELIN08@YAHOO.ES		**Número Telefónico:**	3002154266	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4976-2024	**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
K28PI	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. desarrollar linea tecnica para la implementacion de las acciones integradas del entorno de acuerdo a los lineamientos establecidos desde pic.	-Fortalecimiento técnico al equipo, al equipo segun lineamientos para el desarrollo de acciones en el Entorno Laboral	-Acta y listado de asistencia
2	2. revisar la calidad de los datos de la informacion, asi como realizar informes a que haya lugar, bien sea solicitados por la subred o la secretaria distrital de salud (sds).	-Se realizo precritica de soportes adelantados por el equipo del entorno Laboral y elaboración de informe de canalizaciones, informe política de salud ambiental, Informe para el concejal Arias, matriz poblacional y demás informes solicitados	-Actas y listados de asistencia e informes en medio magnetico
3	3, realizar seguimiento en campo a las acciones desarrolladas por los diferentes perfiles del espacio.	-Seguimientos en campo a los procesos adelantados por el equipo del entorno laboral	-Actas y listados de asistencia
4	4. recepcion y cargue de activaciones de ruta a drive definido por secretaria de salud y seguimiento a la efectividad de las mismas	-No aplica para el mes informado	-No aplica
5	5. planear, verificar, y presentar procesos de preauditorias y auditorias internas y externas segun requerimiento, cumpliendo con caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad.	-eguimiento a meta y precritica a soportes adelantados por el equipo, identificando hallazgos y realimentando para los ajustes respectivos. Alistamiento de procesos para auditoria	-Actas de revisión de soportes y seguimiento a meta y Acta de alistamiento de auditoria.
6	6. garantizar la custodia y proteccion de documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	-Se garantiza la custodia de los soportes tanto en medio físico como magnético	-Soportes de cada uno de los procesos en custodia.
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se organiza archivo de los procesos del entorno cuidador Laboral.	-Soportes del entorno Laboral en archivo.
8	8. realizar procesos de precritica de los formatos del entorno cuidador de acuerdo con las actividades operativas realizadas	-Precritica a las fichas de captura de los procesos adelantados por los diferentes perfiles del entorno con la respectiva realimentación y ajuste de los mismos.	--Actas y listados de asistencia y Diligenciamiento de Drive.
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistencia a Reunión Mesa de Salud Oral, Reunion de mesa de salud Ambiental, Reunión de canalizaciones con SDS y Reunion de canalizaciones de la subred.	-Actas y listados de Asistencia.

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	8379404413	-		
2024	AGOSTO	2024	09	10				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2091270	$ 334603	**$ 335100**
Salud		COMPENSAR		$ 261409	**$ 261700**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 647900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570008090413009

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MABEL ORFILIA HERRERA ORTIGOZA	2024-09-23 18:25:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-09-23 22:38:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-24 10:27:02
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 11:29:19

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.



ERICA LICET OSPINA ORTIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2024

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MABEL ORFILIA HERRERA ORTIGOZA
No. Identificación: CC28698434
Dirección: KR 36 A 56 SUR 48
Telefono: 3022249
Correo: mabelin08@yahoo.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8379404413

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MABEL ORFILIA HERRERA ORTIGOZA
Tipo y número de identificación	CC28698434
Número de planilla	8379404413
Fecha pago	2024-09-10
Número de autorización pago	79404413
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2024
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2024
Número de Administradoras	4
Total Pagado	660600
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	51100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	335100	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	12700	1
EPS008	Compensar EPS	261700	1

8379404413

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 28698434
APELLIDOS Y NOMBRES: MABEL ORFILIA HERRERA ORTIGOZA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	2092000	2092000	2092000	2092000	261500	0	334800	0	51000	12600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

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? Sí No

Id 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 Mayo CTO 5264-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Mayo CTO 5264-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de Junio-Contrato 4976-2024.pdf (Archivado)	Cuenta de Junio-Contrato 4976-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio-Contrato 4976-2024.pdf	Cuenta Julio-Contrato 4976-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 4976-2024.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 4976-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto-CTO 4976 -2024.pdf	Cuenta Agosto-CTO 4976 -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

7bSk2s1F7J

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

MABEL ORFILIA HERRERA ORTIGOZA

28698434

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: septiembre 13, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

dYXoKSioF1

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

MABEL ORFILIA HERRERA ORTIGOZA

28698434

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 13, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ