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:	ELCYE DEL PILAR NEGRETE GALVAN		**Número de Documento:**	26176643	
Correo Electrónico:	elcyenegrete@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115129045	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4986-2024	**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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA 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	$ 5997204	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 3998136	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 3998136
2	JULIO	$ 3998136

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 3998136
4	SEPTIEMBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 17991612**	**$ 15992544**	**$ 1999068**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes para la promocion de la salud y la prevencion de enfermedades	-Se realizan 93 asesorías a niños, niñas y adolescentes	-Formatos debidamente diligenciados
2	2. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud en las poblaciones priorizadas	-No se ejecuta en el periodo facturado	-No se ejecuta en el periodo facturado
3	3. identificar las condiciones de salud en la población y orientar en la prevencion de enfermedades.	-Realizar asesorías identificando factores de riesgo	-Educación o canalización según los riesgos identificados
4	4. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	-Identificar riesgos en salud y realizar la respectiva canalización	-Formato de canalización debidamente diligenciado y enviado
5	5. desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud.	-No se ejecuta en el periodo facturado	-No se ejecuta en el periodo facturado
6	6. aplicar pruebas rapidas de vih y sifilis a poblacion priorizada	-No se ejecuta en el periodo facturado	-No se ejecuta en el periodo facturado
7	7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-Diligenciamiento de los formatos con calidad y entrega oportuna de los mismos	-Formatos debidamente diligenciados y entregados
8	8. realizar aplicacion de tamizajes para la identificacion oportuna de enfermedades de acuerdo con los factores de riesgo identificados	-Aplicación de tamizajes durante las asesorías realizadas e identificación de riesgos	-Formatos debidamente diligenciados y entregados
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Revisión de formatos de las asesorías realizadas	-Ajuste según los hallazgos encontrados
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Elaboración de cronograma, informe de actividades, asistencia a reuniones o asistencias técnicas y demás espacios convocados	-Cronograma elaborado, actualizado, actas y listados de asistencias

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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8379791735	-		
2024	AGOSTO	2024	08	29				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA 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	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		NUEVA EPS		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

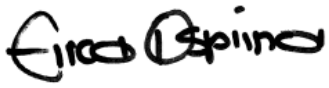
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	9270281265

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELCYE DELPILAR NEGRETE GALVAN	2024-09-24 07:56:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELCYE DELPILAR NEGRETE GALVAN	2024-09-24 07:59:38
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELCYE DELPILAR NEGRETE GALVAN	2024-09-24 08:00:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELCYE DELPILAR NEGRETE GALVAN	2024-09-24 08:11:51
RECHAZADO SUPERVISOR	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-09-24 21:05:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELCYE DELPILAR NEGRETE GALVAN	2024-09-25 08:54:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-09-25 09:11:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-26 08:33:55
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): ELCYE DEL PILAR NEGRETE GALVAN
No. Identificación: CC26176643
Dirección: CALLE 58A 22C 23 SUR CASA 2
Telefono: 5632941
Correo: elcyenegrete@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8380538759

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ELCYE DEL PILAR NEGRETE GALVAN
Tipo y número de identificación	CC26176643
Número de planilla	8380538759
Fecha pago	2024-09-27
Número de autorización pago	29231937
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	494900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	39000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	255900	1
EPS010	EPS Sura	200000	1

8380538759

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 26176643
APELLIDOS Y NOMBRES: ELCYE DEL PILAR NEGRETE GALVAN

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
EPS010	25-14	1599300	1599300	1599300	0	200000	0	255900	0	39000	0

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