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:	NORMA CONSTANZA GALINDO SOSA		**Número de Documento:**	52745224	
Correo Electrónico:	normisc26@gmail.com		**Número Telefónico:**	3008547739	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4984-2024	**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 jornada de fortalecimiento de capacidades al talento humano encargado de la safl	-En el mes de Septiembre se realizó 1 fortalecimiento a TH encargados de la SAFL	-Acta y listado de Asistencia
2	2. Realizar asistencia tecnica o visita de verificacion con aplicacion de lista de chequeo a entidades publicas o empresas privadas	-En el mes de Septiembre se realizó asistencias técnicas a empresas públicas y privadas a 30 Salas de Lactancia Materna para la Implementación de la estrategia de SAFL ubicadas en la Subred Norte, Subred Sur y Subred Sur Occidente	-Acta, listado de asistencia y formato de autoapreciacion
3	3. fortalecer capacidades por entidad o empresa a familias gestantes y lactantes beneficiarias de la safl	-En el mes de Septiembre se realizo1 fortalecimiento a Familias Gestantes y Lactantes	-Acta y listado de Asistencia
4	4. actualizar semanalmente la informacion contenida en el drive distrital de la safl	-Se reliza la actualizacion de forma permanente a la matriz drive	-Matriz Drive
5	5. enviar informe de la vigencia de proceso de asistencia tecnica realizada a entidades publicas y entidades privadas por subred.	-En el mes de Agosto no se realiza esta actividad	-N/A
6	6. Brindar apoyo tecnico y operativo en el proceso de busqueda activa de nuevas safl-l en el distrito.	- Sereliza proceso de busqueda Activa	-Acta y correos
7	7. participar en asistencias tecnicas de sds y fortalecimiento de capacidades	-Se asite a las asistencias tecnicas convocadas por parte de la SDS	-Actas y listados de asistencias
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-Se diligencian formatos e instrumentos de recoleccion de informacion	-Formatos de Recoleccion de la informacion
9	9 organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Para Este mes se realiza Archivo	-Archivo
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Para este mes no se realizo	-N/A

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	9471629161	-		
2024	AGOSTO	2024	09	16				

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	COLFONDOS	$ 1599254	$ 255881	**$ 303100**
Salud		SÁNITAS		$ 199907	**$ 236800**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 46200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 586100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66957005706

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NORMA CONSTANZA GALINDO SOSA	2024-09-23 23:02:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-09-24 21:04:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-26 08:31:54
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)