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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-15	
Nombre del Contratista:	LUZ ESTELA GUERRA MARTINEZ		**Número de Documento:**	53099101	
Correo Electrónico:	stella-gm20@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046267466	
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5740-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	TECNOLOGO 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
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	14207	$1307044	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1307044**	**UN MILLON TRESCIENTOS SIETE MIL CUARENTA Y CUATROPESOS**					

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	$ 3921132	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 2614088	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 2614088
2	JULIO	$ 2614088

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 2614088
4	SEPTIEMBRE	$ 2614088

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5228176	**$ 11763396**	**$ 10456352**	**$ 1307044**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. desarrollar acciones integrales o según el perfil de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo, situación o exposición al riesgo; desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas (pic).	-Se realice la entrega oportuna de actividades correspondientes al mes de octubre.	-Se hace entrega de 35 formatos de encuestas de aire, ruido y radiaciones electromagnéticas.
2	2. asistir a reuniones de seguimiento de las acciones realizadas con los referentes de secretaria distrital de salud (sds) e instituciones externas de acuerdo al plan de acción establecido, caracterizar las condiciones sociodemográficas, hábitos y factores de riesgo en los niños escolares residentes en localidades priorizadas en la ciudad de Bogotá d.c.,	-No fue asignada para el mes a certificar	-No aplica para este período.
3	3. atender y dar respuesta oportuna a quejas individuales y colectivas de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética (rem), canalizar a población encuestada a institución prestadora de servicios de salud (ips), con seguimiento o canalización de información a entidades competentes para realizar intervenciones que inciden en la calidad del aire, ruido o radiación electromagnética.	-Se da respuesta de atención de 1 quejas.	-4 formatos Debidamente diligenciados
4	4, aplicar encuestas de caracterización de posibles factores de riesgo de enfermedades respiratorias por exposición a contaminación del aire; aplicación de encuesta sobre efectos auditivos y/o extra auditivos asociados a ruido por inmisión; aplicación de encuesta sobre síntomas de salud no específicos y factores de riesgo asociados a la exposición de radiaciones electromagnéticas, debiendo diligenciar el formato de consentimiento informado.	-Se realizan 35 encuestas de aire, ruido y radiacciones electromagnéticas, y una quejas en la localidad de ciudad bolívar .	-Soporte físico de 35 encuestas y 4 de una queja por ruido.
5	5, realizar el seguimiento a la población que cumpla con los criterios de selección para el proceso de diario de síntomas.	-No fue asignada para el mes a certificado	-No aplica para este período
6	6. digitar información de la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de las temáticas de la línea aire, ruido y radiación electromagnética en los aplicativos correspondientes (aplicativo siarr) según lineamientos emitidos por sds.	-No fue asignada para el mes a certificar	-No aplica para este período

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Se realiza diligenciamiento diario del cronograma retroalimentación mes de octubre y proyección del mes de noviembre del 2024 de las actividades establecidas.	Medio magnético.
8	8. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	Se cumplió con disponibilidad asignada en un 50%	--Encuestas realizadas
9	9. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	A la fecha no hubo programación	-No aplica para el period
10	10. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	Se realizó gestión documental y revisión de preauditoria de soportes y cuentas realizadas.	Productos entregados al líder operativo.
11	11. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realice la entrega oportuna correspondientes al mes de octubre de actividades.	-Se realiza entrega oportuna de actividades 35 encuestas .1 quejas, al mes de octubre.
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-A la fecha no hubo programación	-No aplica para el período.

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	$ 2614088
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9473755880	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	15				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1045635	$ 167302	**$ 210000**
Salud		SÁNITAS		$ 130704	**$ 164100**
ARL	3	SURA		$ 25472	**$ 32000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 303464**	**$ 406100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870490770

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ESTELA GUERRA MARTINEZ	2024-10-17 23:05:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-10-18 12:58:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-21 09:37:19

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.



SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

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 53099101		GUERRA MARTINEZ LUZ ESTELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 68 #30-27 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2222222	No

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	978415230	9473755880	I	2024/10/02	2024/10/15	NEQUI	13	$406,100

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 53099101	GUERRA LUZ	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 53099101		GUERRA MARTINEZ LUZ ESTELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 68 #30-27 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2222222	No

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	978415230	9473755880	I	2024/10/02	2024/10/15	NEQUI	13	$406,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,000	$0	$210,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$2,000	$0	$210,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$300	$0	$32,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$300	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,600	$0	$164,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$1,600	$0	$164,100
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$3,900**	**$0**	**$406,100**

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? ○ 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 junio 2024-cto 5740.pdf	cuenta junio 2024-cto 5740.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta julio 2024-cto 5740.pdf	cuenta julio 2024-cto 5740.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Agosto 2024-cto 5740.pd.pdf	cuenta Agosto 2024-cto 5740.pd.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Septiembre 2024-cto 5740.pdf	cuenta Septiembre 2024-cto 5740.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >