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:	EDILSON QUIROGA PATIÑO		**Número de Documento:**	79997167	
Correo Electrónico:	edilsonquirogapp@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3204338230	
Nombre del Supervisor:	CHRISTIAN LLANO VILLEGAS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5900-2024	**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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	21729	$1999068	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1999068**	**UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS**					

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. Implementar estrategias para garantizar la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento técnico según organización interna realizada en la Subred.	-Se realizaron piezas comunicativas con el fin de apoyar capacitaciones y socializaciones de eventos de interés en salud pública en las unidades de servicios de salud Sur ESE.	-Folletos, presentación power point, actas y listados de asistencia
2	2. Realizar alistamiento, preparación y organización para recibir asistencia técnica por parte de Vigilancia en Salud Pública y demás entidades.	-Se recibió asistencia técnica por parte de VSP	-Actas y listado de asistencia
3	3. Realizar cruces de información con diferentes fuentes para la digitación, revisión, seguimiento de los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria.	-Se realizan cruces con fuentes de información del sivigila como institucionales para obtener producto BAI de salud mental.	-Bases cruzadas, BAI salud mental
4	4. Garantizar que ante cualquier caso de personas captadas y en quienes se identifique un evento de notificación obligatoria y/o una condición de riesgo vital; esta condición o evento, se deberá notificar de manera oportuna, verificando la efectividad de esta notificación y se deberán realizar las canalizaciones necesarias otros actores, según competencia.	-Se realizó envío de correos a las UPGD solicitando la notificación inmediata de eventos de interés en salud pública identificados en la realización de la BAI de salud mental.	-Correos electrónicos
5	5. Realizar gestión y procesos de articulación local, que garanticen la adecuada operación; haciendo énfasis en los espacios de vida cotidiana y otros componentes del PIC.	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No se realiza actividad en el periodo certificado
6	6. Realizar acciones se seguimiento, concurrencia, verificación de soportes y demás procesos de preauditoria establecidos para garantizar la calidad de las actividades y productos; generando planes de mejora según necesidad.	-No se realiza esta actividad en el periodo certificado	-No se realiza esta actividad en el periodo certificado
7	7. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	-Se desarrolló archivo en físico y magnético de soportes realizados en el mes de acuerdo a lineamientos establecidos por la institución	-Drive, correos electrónicos, carpetas físicas.
8	8. Revisar y consolidar los archivos o documentos que en el marco de la gestión que se solicite.	-Organización en físico y magnético de soportes realizados en el mes de acuerdo a lineamientos establecidos por la institución.	-Se desarrolló archivo en físico y magnético de soportes realizados en el mes de acuerdo a lineamientos establecidos por la institución.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Realizar análisis de 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 análisis de eventos de interés en salud pública con el fin de realizar notificación oportuna de dichos casos.	-Actas y listados de asistencia
10	10. Realizar y convocar las actividades de alistamiento para el 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 y en la institución.	-No se realiza esta actividad en el periodo certificado	-No se realiza esta actividad en el periodo certificado
11	11. Participar en el Comité de Vigilancia Epidemiológica y Estadísticas Vitales de eventos de interés en salud pública.	-Se asistió al COVE local de Ciudad Bolívar y Tunjuelito.	-Listado de asistencia
12	12.Ejecutar la disponibilidad para el equipo de vigilancia Institucional.	-Se ejecuta de acuerdo a la necesidad institucional	-Cronograma de acuerdo a la necesidad institucional
13	13. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	-Se realizó búsqueda activa institucional de salud mental.	-Consolidado de BAI salud mental, historias clínicas, correo de envío y correos a unidades con casos pendientes por notificación.
14	14. Realizar las acciones que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las actividades según las metas definidas.	-Asistencia presencial a reunión de equipo con el fin de coordinar las acciones que se requieren para el desarrollo y cumplimiento de las actividades según las metas definidas.	-Acta y listado de asistencia
15	15. Brindar capacitación a profesionales clínicos sobre procesos de notificación de eventos de interés en salud publica en centros de atención.	-Capacitación y fortalecimiento del protocolo de eventos de interés en salud pública según necesidades identificadas a los profesionales de las unidades.	-Acta y listado de asistencia.
16	16. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Disponibilidad y desarrollo de actividades de acuerdo a las necesidades institucionales y requerimientos acordes al perfil de enfermería.	-Cronogramas, actas, listados de asistencia y demás evidencias.

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	1066534448	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	14				

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		COMPENSAR		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4722018617

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDILSON QUIROGA PATIÑO	2024-10-17 14:53:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	CHRISTIAN LLANO VILLEGAS	2024-10-17 16:31:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-18 10:49:35

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.

CHRISTIAN LLANO VILLEGAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-15, 04:26:43 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066534448

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810626665

PAGADO 14/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDILSON QUIROGA PATINO		
Documento	CC79997167	**Dirección**	CALLE 65 SUR # 68 G 09
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7808516
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79997167	EDILSON QUIROGA PATIÑO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.599.300	$ 255.900	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.599.300	$ 200.000	2,436	$ 1.599.300	$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.599.300	$ 1.599.300	$ 1.599.300	$ 0	$ 255.900	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900	$ 0	$ 494.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) EDILSON QUIROGA PATIÑO identificado(a) con Cedula Ciudadania 79997167, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240318	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Octubre de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
SUB INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
26329734

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EDILSON QUIROGA PATIÑO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79997167,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de octubre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4722018617 , con fecha de apertura 25 de Febrero de 2019 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): EDILSON QUIROGA PATIÑO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 79.997.167

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Octubre de 2024 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.