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:	BERENICE ESTHER SALCEDO CALDERON		**Número de Documento:**	22551729	
Correo Electrónico:	berenice_250@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3015377291	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5824-2024	**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
K32PI	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
5	OCTUBRE	$ 1999068

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 17991612**	**$ 17991612**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública.	-SE REALIZA CONTACTO TELEFÓNICO A LOS CASOS NOTIFICADOS AL EVENTO 113. CARACTERIZACIONES A GESTANTES EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO, USME Y CIUDAD BOLIVAR.	-REGISTRO DE LA INFORMACIÓN EN EL FORMULARIO DE SEGUIMIENTO Y SISTEMATIZACIÓN DE CARACTERIZACIONES EN EPI INFO.
2	2. registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
3	3. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
4	4. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
5	5. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la sds.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
6	6. realizar cruces de información para la verificación de los eventos abordados en la iec de cada variable.	-SE REALIZA DEPURACIÓN DE LA BASE DE SEGUIMIENTOS TELEFÓNICOS DEL EVENTO 113 DE LA PRIMERA SEMANA DEL MES DE OCTUBRE Y SU CORREPONDIENTE ACTA.	-BASE DEPURADA Y ACTA DE LA MISMA AL CORREO DEL SUBSISTEMA SISVAN.
7	7. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-REUNIÓN MENSUAL DEL SUBSISTEMA SISVAN.	-LISTADO DE ASISTENCIA.
8	8. realizar asistencia técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui y upgds.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
9	9. realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DEL EVENTO 113 E IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS QUE CUMPLEN CRITERIO PARA LA CARACTERIZACIÓN.	-DRIVE DE SEGUIMIENTO Y CARACTERIZACIONES DIGITALES DE GESTANTES.
11	11. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e , participar de las actividades asignadas por la coordinación pic.	-ASISTENCIA A JORNADA ULC.	-LISTADO DE ASISTENCIA.
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.

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	8632901477	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	09				
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	PROTECCIÓN	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		SÁNITAS		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	275209583

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BERENICE ESTHER SALCEDO CALDERON	2024-10-17 17:57:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-10-17 21:07:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-18 12:22:14
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	2024-11-14 12:31:40

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.



ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BERENICE ESTHER SALCEDO CALDERON
IDENTIFICACIÓN:	CC-22551729
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-08
FECHA DE PAGO:	2024-10-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	8632901477
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8610329525
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.599.254	$ 0	$ 0	$ 200	$ 200.000	$ 200.200
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.599.254	$ 0	$ 0	$ 200	$ 255.900	$ 256.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.599.254	$ 0	$ 0	$ 100	$ 39.000	$ 39.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 500	$ 494.900	$ 495.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/11/2024

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_JUNIO_CTO5824_2024.pdf	CUENTA_JUNIO_CTO5824_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA_JULIO-CTO _5824-2024.pdf (Archivado)	CUENTA_JULIO-CTO _5824-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CONTRATO N° 5824-2024.pdf	CUENTA JULIO-CONTRATO N° 5824-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_AGOSTO_CTO-5824-2024.pdf	CUENTA_AGOSTO_CTO-5824-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_SEPTIEMBRE_CTO-5824-2024.pdf	CUENTA_SEPTIEMBRE_CTO-5824-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >