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:	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	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 jornada de fortalecimiento de capacidades al talento humano encargado de la safl	-En el mes de Octubre no se relizo esta accion	-N/A
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 Octubre se realizó asistencias técnicas a empresas públicas y privadas a 15 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 Octubre e 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 Octubre 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	-Actas
7	7. participar en asistencias tecnicas de sds y fortalecimiento de capacidades	-Se asite a las asistencias tecnicas convocadas por parte de la SD	-Actas
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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9474045255	-		$ 3998136
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	15				
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	$ 302600
Salud		SÁNITAS		$ 199907	$ 236400
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 46100
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	$ 585100

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	2024-10-18 16:08:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-10-18 16:17:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-21 12:51:41
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 11:19:15

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