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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-24	
Nombre del Contratista:	LUZ ELENA CARDOZO GIRALDO		**Número de Documento:**	52131444	
Correo Electrónico:	elenacardozog@gmail.com		**Número Telefónico:**	3194446663	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7218-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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	184	0	25071	$4613064	120%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 4613064	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 4613064	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2306532
2	NOVIEMBRE	$ 4613064

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6919596	**$ 16145724**	**$ 6919596**	**$ 9226128**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigación epidemiológica de campo (iec) de eventos de interés en salud publica en salud mental.	-SE REALIZAN 28 IEC EFECTIVAS Y 3 PAQUETES DE FALLIDOS	-INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO (IEC) -FORMATO DE FALLIDO Y SOPORTES
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	-SE REALIZA LA VERIFICACIÓN DE CADA UNA DE LAS VARIABLES DE LAS NOTIFICACIONES RECIBIDAS Y SE LLEVAN A CABO LOS AJUSTES A PARA REALIZAR EL CARGUE PROGRAMADO PARA LOS 28 CASOS EFECTIVOS Y 3 PAQUETES DE FALLIDOS.	-APLICATIVO SISVECOS
3	3. registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-SE REALIZA EL CARGUE DE 28 CASOS EFECTIVOS Y 3 PAQUETES DE FALLIDOS EN EL APLICATIVO DE SISVECOS CON LA AYUDA DE UN DIGITADOR.	--APLICATIVO SISVECOS
4	4. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.	-NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO FACTURADO	-NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO FACTURADO
5	5. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	-SE REALIZAN 29 CANALIZACIONES DE LAS IEC EJECUTADAS PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024.	-CANALIZACIONES, - CORREO - DRIVE DE CANALIZACIONES
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO
9	9. 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 REALIZÓ ENTREGA DE 28 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS CORRESPONDIENTES A LAS IEC REALIZADAS.	-SE REALIZÓ ENTREGA DE 28 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS CORRESPONDIENTES A LAS IEC REALIZADAS.
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. 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 APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-SE REALIZÓ ENTREGA DE 28 IEC EFECTIVAS Y 3 PAQUETES DE FALLIDOS	- IEC - DRIVE IEC
13	13. 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.	-ASISTENCIA A ULC	-LISTADOS DE ASISTENCIA
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ASISTENCIA A REUNIÓN DE EQUIPO DE SALUD MENTAL	-LISTADOS DE ASISTENCIA

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	9477225325	-		$ 2306532
2024	OCTUBRE	2024	11	13				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOSPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1040000	$ 166400	**$ 273300**
Salud		FAMISANAR		$ 130000	**$ 213500**
ARL	3	SURA		$ 25334	**$ 41600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 301829**	**$ 528400**

INFORMACIÓN DE PAGO

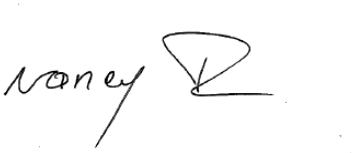
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488424112263

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ELENA CARDOZO GIRALDO	2024-11-25 17:23:15
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-11-25 21:36:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ELENA CARDOZO GIRALDO	2024-11-28 05:29:05
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-11-29 15:31:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ELENA CARDOZO GIRALDO	2024-11-29 15:45:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-11-29 16:17:46
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-29 16:30:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ELENA CARDOZO GIRALDO	2024-11-30 11:11:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-11-30 11:51:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-30 14:31:40

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
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	2024-12-11 11:38:42

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.



NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

© Siasur - 2024