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:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES		**Número de Documento:**	53129499	
Correo Electrónico:	alvaradoluz184@gmail.com		**Número Telefónico:**	3219083606	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7389-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-20		**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	$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 3998136	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1999068
2	NOVIEMBRE	$ 3998136

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 13993476**	**$ 5997204**	**$ 7996272**

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-Durante el mes de Noviembre realice lectura y apropiación de lo lineamientos específicamente en la estrategia bienestar integral es mas salud mental.	-acta lectura de lineamiento
2	2. Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación de riesgos en salud mental, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	- En la estrategia bienestar integral es mas salud mental, realice 175 tamizajes en salud mental los cuales permiten identificar riesgos para presuntos síntomas psiquiátricos no psicóticos o psicóticos, síntomas convulsivos, o trastornos por consumo de alcohol y darles respuesta oportuna para ser atendidos por su EAPB.	-Ficha de tamizaje en salud mental
3	3. Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento	-En la estrategia bienestar integral es mas salud mental realice detección oportuna para casos de violencia o conducta suicida y se realizaron las respectivas notificaciones a Sivim o sisvecos según la necesidad evidenciada.	- fichas de notificación
4	4. Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y Validar la adherencia al tratamiento	-Desde la estrategia bienestar integral es mas salud mental al momento de aplicar la ficha de tamizaje se identificaron los riesgos y alertas en SM y se brindaron los PAP y se llevo acabo la oportuna canalización a su EAPB	-Ficha de tamizaje , formato de canalizaciones.
5	5. Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Se elabora el cronograma en los tiempos establecidos y se retroalimenta a diario.	-Cronograma
6	6. Participar en reuniones, Realizar acompañamientos técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Fui convocada y asistí a cada una de las reuniones durante el mes de Noviembre.	-Listados de asistencia y actas
7	7. presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Presente y elabore cada uno de los formatos e informe de gestión mensual dando así cumplimiento a la obligación contractual	- formato digital de informe mensual, formato notificación canalizaciones
8	8. 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 referente y el lider.	-No he sido requerida ante estas solicitudes y tampoco por planes de mejoramiento.	-no aplica evidencia
9	9. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Fui convocada y realice el proceso de gestión documental siguiendo así la instrucción de la líder de la estrategia.	- carpetas con formato tamizaje, formato sisco 2 ,
10	10. Presentar productos para precrítica y preauditoria.	- según lo solicitado en cada una de las entregas por parte de la líder de la estrategia bienestar integral es mas salud mental he presentado los productos con calidad y oportunidad.	-Listados y actas
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-fui convocada a actividades de ciclovía y he asistido con oportunidad	-registro fotográfico, actas y formato de tamizajes

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	$ 1999068
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8381235827	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	25				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA 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	$ 1300000	$ 208000	**$ 255900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 162500	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	161578893

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES	2024-11-25 16:52:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-26 15:02:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-27 15:17:46
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 11:38:46

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.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES
No. Identificación: CC53129499
Dirección: DG 85 SUR # 8B - 75 ESTE
Telefono: 7730258
Correo: LUZALVARADO1985@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8381235827

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC53129499	**Periodo de Cotización Salud**	octubre de 2024
Número de planilla	8381235827	**Periodo de Cotización Pensión**	octubre de 2024
Fecha pago	2024-11-25	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1000000028	**Total Pagado**	494900
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8381235827

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	39000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	255900	1
EPS002	Salud Total EPS	200000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53129499
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1599255	1599255	1599255	0	200000	0	255900	0	39000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

○ 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE 2024-CTO 7389-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024-CTO 7389-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >