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:	GISELA ALEXANDRA RODRIGUEZ MURCIA		**Número de Documento:**	1030648899	
Correo Electrónico:	rodriguezleydy85@gmail.com		**Número Telefónico:**	3016684724	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7258-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-19		**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	$ 5228176	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 5228176	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2614088
2	NOVIEMBRE	$ 5228176

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7842264	**$ 18298616**	**$ 7842264**	**$ 10456352**

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), brotes y/o socio epidemiológica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto	- SE REALIZA INVESTIGACIÓN EPIDEMIÓLOGA DE CAMPO DE EVENTOS DE ALTO IMPACTO 21, EVENTOS 720, 730,346. 535 DE LAS LOCALIDADES DE CIUDAD BOLIVAR, USME, TUNJUELITO	- INFORME DE ACTIVIDADES
2	2. Realizar depuración, consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de Validar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública.	- SE REALIZA AJUSTE EN FICHAS DE NOTIFICACIÓN, CON RESPECTO A JUSTE DE BASE XLS	- SE REALIZA PRECRITICA DE LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN
3	3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	- SE PARTICIPA EN LA MESA TÉCNICA DE TRANSMISIBES - Y REUNION DE EQUIPO Y COVE DISTRITAL.	- LISTADO DE ASISTENCIA
4	4. Analizar 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 PARTICIPA EN LA MESA TÉCNICA DE TRANSMISIBES - Y REUNION DE EQUIPO Y COVE DISTRITAL	- LISTADO DE ASISTENCIA
5	5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	- SE REALIZA REVISIÓN Y AJUSTES EN LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE ALTO IMPACTO A DEMANDA	- AJUSTES DE PREAUDITORIA
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	- SE REALIZA REVISIÓN DE DATOS CONTRA DIFERENTES FUENTES DE INFORMACIÓN CONO COMPROBADOR DE DERECHOS, PAI, ADRES ENTRE OTROS	-INFORMES CON CALIDAD DEL DATO
7	7. Realizar Realizar acompañamientos técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	- PARA ESTE PERIODO SE HAN REALIZADO 3 CANALIZACIONES	- CANALIZACIONES REALIZADAS
8	8. Realizar alistamiento, preparación y organización de la Realizar acompañamiento técnica a las UPGD que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud Pública.	- NO SE REALIZA DURANTE ESTE PERIODO	- NO SE REALIZA DURANTE ESTE PERIODO
9	9, Convocar, organizar, reportar y realizar todas y ca da una de las actividades de alistamiento para e 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.	- NO SE REALIZA DURANTE ESTE PERIODO	- NO SE REALIZA DURANTE ESTE PERIODO
10	10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	- NO SE REALIZA POR EPIDEMIOLOGOS DE ALTO IMPACTO	- NO SE REALIZA POR EPIDEMIOLOGOS DE ALTO IMPACTO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	- SE REALIZA BAC Y BLOQUEO QUE SE CONSOLIDA EN INFORME MRVC	- SE REALIZA BAC Y BLOQUEO QUE SE CONSOLIDA EN INFORME MRVC
12	12.Ejecutar la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	- SE REALIZA ARTICULACION CON ERI ADICIONALMENTE SE ENVIA ACTIVACION PARA CASO DE MENINGITIS	- CORREO DE ACTIVACION, LISTA DE ASISTENCIA DE ARTICULACIÓN
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- PARTICIPACIÓN EN LA ULC, CAPACITACION Y SOCIALIZACION TOMA DE MUESTRAS PARA TOSFERINA	- LISTADOS DE ASISTENCIA

© Siasur - 2024

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	1067255300	-		$ 2614088
2024	OCTUBRE	2024	11	15				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA 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	**$ 334700**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 261500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 51000**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 377286**	**$ 647200**

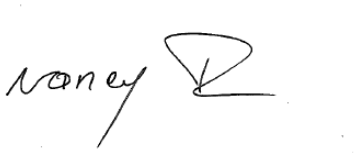
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870465806

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GISELA ALEXANDRA RODRIGUEZ MURCIA	2024-11-24 20:41:11
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-11-26 16:15:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GISELA ALEXANDRA RODRIGUEZ MURCIA	2024-11-26 18:27:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GISELA ALEXANDRA RODRIGUEZ MURCIA	2024-11-26 18:27:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-11-29 16:56:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-30 12:46:13
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 11:38:43

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-15, 11:37:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067255300

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810476496

PAGADO 15/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GISELA ALEXANDRA RODRIGUEZ MURCIA		
Documento	CC1030648899	**Dirección**	KR 93 B 39 A 23 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3016684724
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 APP	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 1030648899	GISELA ALEXANDRA RODRIGUEZ MURCIA	57	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.091.270	$ 334.700	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 2.091.270	$ 261.500	2,436	$ 2.091.270	$ 51.000	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.091.270	$ 41.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 689.100

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
$ 2.091.270	$ 2.091.270	$ 2.091.270	$ 2.091.270	$ 334.700	$ 261.500	$ 51.000	$ 41.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 689.100	$ 0	$ 689.100

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.

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 16-31_CTO5881_2024.pdf	CUENTA_OCTUBRE 16-31_CTO5881_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo