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:	NORMA CONSTANZA GALINDO SOSA		**Número de Documento:**	52745224	
Correo Electrónico:	normisc26@gmail.com		**Número Telefónico:**	3008547739	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7313-2024	**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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	50	25071	$5866614	127.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5866614**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-23		**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	$ 1052982
2	NOVIEMBRE	$ 5866614

© 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 jornada de fortalecimiento de capacidades al talento humano encargado de la safl	-En el mes de Noviembre se realizó 2 fortalecimientos a TH encargados de la SAFL	-Acta y Listado de Asistencia
2	2. Realizar Realizar acompañamiento tecnica o visita de verificacion con aplicacion de lista de chequeo a entidades publicas o empresas privadas	-En el mes de Noviembre se realizó asistencias técnicas a empresas públicas y privadas a 30 Salas de Lactancia Materna para la Implementación de la estrategia de SAFL ubicadas en la Subred Norte, Subred Sur y Subred Sur Occidente	-Actas y listado de asistencia
3	3. fortalecer capacidades por entidad o empresa a familias gestantes y lactantes beneficiarias de la safl	-En el mes de Noviembre se realizó 2 fortalecimiento a Familias gestantes y lactantes de la SAFL	-Acta y Listado de Asistencia
4	4. actualizar semanalmente la informacion contenida en el drive distrital de la safl	-Se realiza esta actividad	-Matriz Drive
5	5. enviar informe de la vigencia de proceso de Realizar acompañamiento tecnica realizada a entidades publicas y entidades privadas por subred.	-Esta Actividad no se ha realizado	-N/A
6	6. Brindar apoyo tecnico y operativo en el proceso de busqueda activa de nuevas safl-l en el distrito	-Se ralizan 13 horas del proceso de busqueda activa para el mes de Noviembre	-Actas y listados de asistencia
7	7. participar en Realizar acompañamientos tecnicas de sds y fortalecimiento de capacidades	-Se asistea a las actividades convocadas por la SDS	-Actas y listados de ASistencia
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-Se diligncia la informacion en los formatos establecidos en las acciones que se relizan para el proceso de SAFL-L	-Actas, formatos de autoapreciacion y listado de asistencia
9	9 organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se realiza archivo para este mes	-Archivo
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se asiste a reunion de Entorno Laboral	-Actas y 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	$ 1999068
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9476056046	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**15**				
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	COLFONDOS	$ 1300000	$ 208000	**$ 302300**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 236200**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 46100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 584600**

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	2024-11-26 21:39:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NORMA CONSTANZA GALINDO SOSA	2024-11-28 22:43:41
RECHAZADO SUPERVISOR	YANETH ESCOBAR	2024-11-29 08:55:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NORMA CONSTANZA GALINDO SOSA	2024-11-29 12:43:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2024-11-29 12:46:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-29 14:53:17
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 11:38:45

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15

© Siasur - 2024