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:	STEPHEN ANDRES YANEZ AGUILAR		**Número de Documento:**	1022392137	
Correo Electrónico:	stephenandres12@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3106997178	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7206-2024	**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
K32PI	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

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Capacitación y Realizar acompañamiento técnica al personal de apoyo para la correcta captura del dato geográfico (dirección) de los usuarios.	- Reuniones de capacitación y articulaciones con subsistemas	- Listas de asistencias y actas de participación
2	2. Geocodificación de eventos vigilados mediante la precisión en el dato espacial y la obtención de atributos asociados (bases de datos de enfermedades crónicas, salud alimentaria y nutricional) para la construcción de indicadores distritales (mapoteca); así como también propicia y genera análisis espacial con subsistemas de vigilancia mediante el seguimiento mensual de bases como EEVV, SIVIGILA, que dan cuenta de la población objetivo a abordar.	- Geocodificaciones de los productos de articulación periódica	- Bases geocodificadas y cartografías enviadas por correo
3	3. Construcción cartográfica a partir de las bases de datos geocodificadas para la planificación de intervenciones en salud pública que mejoren la calidad de la salud de los usuarios, llevando a cabo un registro e inventario de las capas construidas por los equipos de eventos.	- Transformación de información geográfica a insumos gráficos y herramientas de análisis espacial	- Mapas en físico y/o digital enviados por correo
4	4. Compilación y análisis de información por intervalos temporales para la construcción colectiva y divulgación de los boletines epidemiológicos semestrales, con la cartografía correspondiente que evidencie el proceso de evolución de los eventos encontrados a nivel local en la Subred Sur.	- Se realiza compilacion, analisis y ajustes de documentos y cartografia del boletin epidemiologico local por localidad	- Mapas en físico y/o digital enviados por correo
5	5. Realizar acompañamiento a las reuniones de equipo de VSP, BEL y del Componente Geográfico para acordar estrategias y establecer cronograma de actividades que faciliten los procesos ajustados a los lineamientos.	- Convocatoria al talento humano involucrado en la construcción de los productos del componente	- Actas de las reuniones
6	6. Generar información geográfica a demanda en los momentos en que surjan alertas epidemiológicas, o se inicie el proceso de monitoreo de vacunación, o búsquedas activas para priorizar zonas a intervenir.	- No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	- No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
7	7. Apoyar la gestión de difusión de información y métodos de análisis geográfico en epidemiología con los equipos locales y distritales periódicamente	- Plan de acción ajustado al mes correspondiente	- Bases de Excel actualizadas y retroalimentadas por correo y Drive

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Posicionar en espacios locales las situaciones halladas por vigilancia que ameritan intervención del sector salud u otros sectores en la Subred Sur, participando en reuniones del componente geográfico, en mesas locales del cuidado, unidades de análisis, COVES, etc.; y aportando en la construcción del plan de acción mensual.	- Asistencia a espacios de socialización con la comunidad e intervención participativa aplicada a la retroalimentación de las relaciones espaciales desde la vigilancia	- Cartografías, presentaciones y acceso al BEL
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se realiza pre-auditoría, discusión de lineamientos entre otros espacios de convocatoria interno	- Actas de las reuniones

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	1068222457	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	20				
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	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 255900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 162500	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 494900**

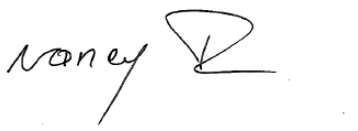
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488403010017

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	STEPHEN ANDRES YANEZ AGUILAR	2024-11-24 12:46:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	STEPHEN ANDRES YANEZ AGUILAR	2024-11-25 09:05:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-11-26 16:39:47
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-27 14:57:36
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-20, 02:53:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068222457

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822636664

PAGADO 20/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	STEPHEN ANDRES YANEZ AGUILAR		
Documento	CC1022392137	**Dirección**	TRAN 4 B # 3 - 64 CASA 405
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3106997178
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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 AFP	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 1022392137	STEPHEN ANDRES YANEZ AGUILAR	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.599.254	$ 255.900	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.599.254	$ 200.000	2,436	$ 1.599.254	$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900

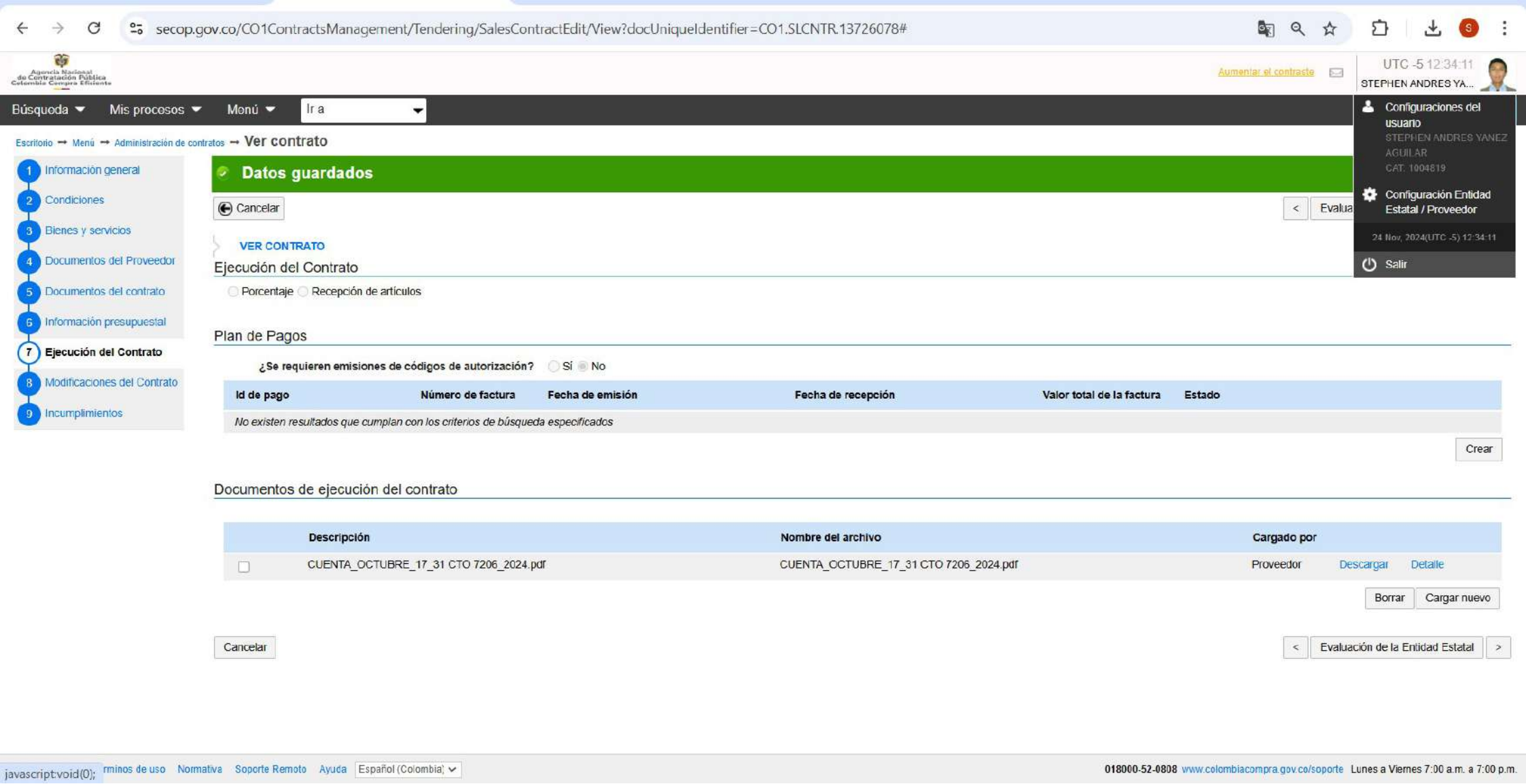
III.TOTALES

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
$ 1.599.254	$ 1.599.254	$ 1.599.254	$ 0	$ 255.900	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900	$ 2.500	$ 497.400

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.


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13726078#
Aumentar el contraste
UTC -5 12:34:11
STEPHEN ANDRES YA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
STEPHEN ANDRES YANEZ AGUILAR
CAT. 1004819
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
24 Nov, 2024(UTC -5) 12:34:11
Salir
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
< Evalua
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_17_31 CTO 7206_2024.pdf
CUENTA_OCTUBRE_17_31 CTO 7206_2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
javascript:void(0);
rminos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.