

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2024-12-01	<b>Hasta:</b>	2024-12-31	
<b>Nombre del Contratista:</b>	CRISTIAN CAMILO GUERRERO REAL		<b>Número de Documento:</b>	1031131516	
<b>Correo Electrónico:</b>	kmilowolf@outlook.es		<b>Número Telefónico:</b>	3102704018	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO	<b>Código - Grado:</b>	243-20

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7250-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	2537
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	SALUD PÚBLICA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25071	\$4613064	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4613064</b>	<b>CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-10-21			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-11-01	2024-12-31	1	\$ 4613064	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 4613064	2815
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	OCTUBRE			\$ 2306532	
2	NOVIEMBRE			\$ 4613064	

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 pública en salud mental.	-En el mes se gestionan 43 casos; generando 28 efectivos, 3 paquetes de fallidos; se elabora la correspondiente IEC del subsistema de SIVIM correspondientes a las localidades de usme ciudad bolivar y Tunjuelito.	-Formato de IEC, Cargue SIVIGILA, Consentimiento informado.	
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 verificación de casos asignados para el presente mes, se genera verificación de datos de ubicación a partir de contacto con los usuarios y verificación en aplicativo adres pai y comprobador de derechos, se solicita verificación de datos en dinámica; Además reportan observaciones a técnico según hallazgos de casos notificados, devolución agresores y no residentes de bogota y localidades correspondientes a la subred sur.	-acta de cargue, preauditoria, correo en caso de evidenciar novedad, excel de cargue.	
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 elaboran 28 investigaciones epistemológicas de campo IEC correspondientes a casos efectivos en los formatos correspondientes al evento, 3 paquetes de fallidos y gestión de casos fallidos no facturados, así mismo se genera cargue en aplicativo sivistiga y concordancia con técnico de sistemas.	-Aplicativo sivistiga, formato IEC, formato caso fallido.	
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.	-Durante el abordaje de los casos efectivos se genera identificación de necesidades individuales en el contexto familiar generando 21 canalizadas a partir del SIRC.	-Formato de canalización y/o correo de activación de rutas	
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	-Durante el desarrollo atención de la domiciliaria de caracterización del evento se identifican necesidades de usuarios, las cuales se canalizan a partir del SIRC, 21 Activaciones de ruta correspondientes a casos efectivos.	-Formato de Canalización.	
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Se participa de actividades de fortalecimiento convocadas por líderes y referentes del subsistema de vigilancia en salud pública salud mental y fortalecimiento de lineamientos de Vigilancia salud pública, reunion de equipo sivism, fortalecimiento de activacion de rutas a migrantes.	-Acta de Reunión.	
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable	-Se realiza concordancia de información de IEC cargadas al SIVIGILA en compañía de técnico y digitalizador.	-Acta de actividad y cronograma de programación mensual, además de base de factura mensual.	
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Se participa de espacios de fortalecimiento convocados por Líder del subsistema de Vigilancia Salud Mental, VSP y apoyo profesional de VSP Salud Mental.	-listados de asistencias y actas de reunión, cronograma de actividades.	
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 realiza entrega de consentimientos informados de acuerdo a directrices del referente del subsistema de SIVIM, se genera IEC acorde a casos asignados y atención integral; se genera notificación de casos integrales familiares.	-Consentimiento Informado, IEC, ficha de notificación	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-No se ejecuta la actividad en el presente mes.	-No se ejecuta la actividad en el presente mes.
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 se ejecuta la actividad en el presente mes.	-No se ejecuta la actividad en el presente mes.
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Se realiza entrega de notificación asignada para el mes, 28 fichas de IEC, 3 fallidos y 28 consentimiento informado correspondiente a las acciones realizadas en el mes.	-Carpeta de casos del mes y consentimientos informados en físico.
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.	-En el presente mes se asiste a reuniones de equipo en los cuales se socializan base de trabajo y formatos a implementar, ULC VSP, socializacion de canalizacion de migrantes, proceso anticorrupcion y tratamiento de datos, reunion de equipo sivim.	-Acta de reunión y listado de asistencia
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- se genera participacion a jornada de vacunacion del presente mes.	- acta y listado de asitencia.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11	1067243341	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1845226	\$ 295236	\$ 295300
Salud					FAMISANAR		\$ 230653	\$ 230700
ARL				3	SURA		\$ 44950	\$ 45000
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 535521</b>	<b>\$ 571000</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20359961368	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CRISTIAN CAMILO GUERRERO REAL		2024-12-12 11:37:50	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2024-12-14 10:16:19	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-15 08:37:50	

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: 2024-12-12, 11:13:58 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1067243341

Periodo Cotización:

noviembre de 2024

Periodo Servicio:

noviembre de 2024

## PAGADO 11/12/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN CAMILO GUERRERO REAL		
Documento	CC1031131516	Dirección	DG 89BIS SUR #4 C - 40 DIAG89BISASUR4C40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3102704018
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	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AMP	ICP	IRP	Días FER	Días EPS	Días ANC	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 1031131516	CRISTIAN CAMILO GUERRERO REAL	59	00																	0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.845.235	\$ 295.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.845.235	\$ 230.700	2.436	\$ 1.845.235	\$ 45.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.845.235	\$ 11.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 582.100

### 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
\$ 1.845.235	\$ 1.845.235	\$ 1.845.235	\$ 1.845.235	\$ 295.300	\$ 230.700	\$ 45.000	\$ 11.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 582.100	\$ 2.600	\$ 584.700

- 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

Cancelar

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Si  No

Identificación 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
<input type="checkbox"/> CTA COBRO OCTUBRE_CTO_ 5872-2024.pdf	CTA COBRO OCTUBRE_CTO_ 5872-2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTA COBRO NOVIEMBRE_CTO_ 5872-2024.pdf	CTA COBRO NOVIEMBRE_CTO_ 5872-2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Eliminar seleccionado Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >