

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31			
Nombre del Contratista:	YEFERSON ESTIBET RODRIGUEZ VARGAS			Número de Documento:	1000016686		
Correo Electrónico:	yefersonestibetr@gmail.com			Número Telefónico:	3202775726		
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	-	243-20	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	8056-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2537		
Perfil:	TECNICO 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	15	13372	\$2661028	108.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2661028	DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL VEINTIOCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-11-18		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	\$ 2687765	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 2687765	2815
3	2024-12-01	2024-12-31	3	\$ 494749	2853
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		NOVIEMBRE		\$ 1297084	
2		DICIEMBRE		\$ 2661028	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 984148		\$ 6854427		\$ 3958112	\$ 2896315
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública.		--SE REALIZA INMUNIZACION A LA POBLACION ENCONTRADA DURANTE LA BAC SEGÚN ESQUEMA INCOMPLETO A LA EDAD		---ENTREGA Y REGISTRO DE SOPORTES
2	2. registrar la información de la búsqueda activa comunitaria en los instrumentos y/o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.		---SE REALIZA INFORME DE BAC DE ACUERDO A LO NOTIFICADO EN EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA A DEMANDA		---ENTREGA DE SOPORTES DE BAC
3	3. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad.		-SE REALIZA CANALIZACION A DIFERENTES RUTAS, A POBLACION IDENTIFICADA CON NECESIDADES DE ATENCION DURANTE LA BAC		--ENVIO DE SOPORTES
4	4. consolidar informes de bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad.		---REGISTRO DE FORMATOS DE ENTREGA DE BAC REALIZADOS CON DATOS DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA		--ENTREGA DE SOPORTES
5	5. asistir a comité programa ampliado de inmunizaciones local.		--REUNION DE EQUIPO, COMITÉ PAI (1)		--LISTA DE ASISTENCIA
6	6. 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.		---NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO		--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	--PARTICIPACION EN (1) REUNION DE EQUIPO MENSUAL	--LISTA DE ASISTENCIA
8	8. 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.	---PARTICIPACION EN (1) ULC MENSUAL DE VSP	---LISTA DE ASISTENCIA
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO

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		\$ 1297084
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068833607	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 90200	
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 70500	
ARL				3	POSITIVA		\$ 34676	\$ 13800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 174500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	24124751659	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEFERSON ESTIBET RODRIGUEZ VARGAS			2024-12-14 10:30:16	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEFERSON ESTIBET RODRIGUEZ VARGAS			2024-12-14 17:50:17	
RECHAZADO SUPERVISOR					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO			2024-12-15 11:50:27	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEFERSON ESTIBET RODRIGUEZ VARGAS			2024-12-15 20:22:03	
RECHAZADO SUPERVISOR					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO			2024-12-16 08:17:25	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEFERSON ESTIBET RODRIGUEZ VARGAS			2024-12-16 09:34:57	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO			2024-12-16 10:00:15	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-12-16 16:54:37	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-12-17 15:04:27	
RECHAZADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-12-17 15:07:18	

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YEFERSON ESTIBET RODRIGUEZ VARGAS	2024-12-17 15:18:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YEFERSON ESTIBET RODRIGUEZ VARGAS	2024-12-17 15:18:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YEFERSON ESTIBET RODRIGUEZ VARGAS	2024-12-17 15:19:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-12-17 17:15:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-17 18:40:07
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-17 15:39:51

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

PAGADO 29/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YEFERSON ESTIBET RODRIGUEZ VARGAS		
Documento	CC1000016686	Dirección	CL 90D SUR #02 - 05 LA ALBORADA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3202775726
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

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	VBP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Das AFP	Das EPS	Das ARPP	Das 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 1000016686	YEFERSON ESTIBET RODRIGUEZ VARGAS	59	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.300.000	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 428.200

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
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 428.200	\$ 0	\$ 428.200

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CS CamScanner

Powered by CS CamScanner