

	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:	ANGIE CAROLINA ORTIZ PEÑA			Número de Documento:	1033778195		
Correo Electrónico:	caroortizp7@gmail.com			Número Telefónico:	3102954055		
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	7182-2024	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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25071	\$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4613064	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-21		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		\$ 2306532	
2		NOVIEMBRE		\$ 4613064	
3		DICIEMBRE		\$ 4613064	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6919596		\$ 16145724		\$ 11532660	\$ 4613064
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 publica en salud mental.	-Se reciben 31 fichas de notificación del subsistema SIVELCE, y se realiza IEC efectivas de acuerdo a los casos asignados, 3 paquetes de fallidos y se cierran los casos de acuerdo a los lineamientos de la vigencia actual.		-Diligenciamiento de bases de control, actualización en aplicativos y entrega de consentimientos informados en físico.	
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	-Revisar las fichas de notificación que son asignadas		-Cargues y concordancia con técnicos y digitadores	
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.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos.		-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos.	
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.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado		-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	
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	-Se realiza activaciones de ruta intersectoriales y remisiones a entidades según el caso identificado, en relación a los criterios del subsistema y las necesidades de la familia abordada, tanto para casos efectivos como fallidos.		-Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por medio del correo electrónico destinado para esta actividad.	
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Participación en reuniones que genera el equipo de salud mental.		-Listas de asistencia, correos electrónicos.	
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado		-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

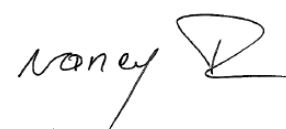
Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-ULC mensual y Reunión del componente de salud mental.	-Listas de asistencia
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.	-Envío de carpetas en PDF, de acuerdo a los criterios establecidos.	-Correo electrónico, drive.
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnico de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
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 desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos.
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.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación en reuniones que genera el equipo.	-Listas de asistencia, correos electrónicos

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		\$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478771512	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1845226	\$ 295236	\$ 295300	
Salud					FAMISANAR		\$ 230653	\$ 230700	
ARL				3	SURA		\$ 44950	\$ 45000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 535521	\$ 571000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	18900013457		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGIE CAROLINA MEJIA ORTIZ			2024-12-12 00:16:10	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO			2024-12-13 17:45:03	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA ZAMUDIO DIAZ			2024-12-13 19:52:48	
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 15:39:55	

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