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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	SANDRA PAOLA GUTIERREZ CRUZ		**Número de Documento:**	52882072	
Correo Electrónico:	SANGUT21@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3174289642	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7200-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

© Siasur - 2025

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	$ 5228176	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 5228176	2815
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 2614088	
2		NOVIEMBRE		$ 5228176	
3		DICIEMBRE		$ 5228176	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7842264	**$ 18298616**	**$ 13070440**	**$ 5228176**

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), brotes y/o socio epidemiológica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto	Para el periodo se realizó validación de pertinencia de los eventos asignados IRA ETV.	se verifica datos y se realiza acompañamiento en línea técnica se - una IEC de mortalidad en menor de 5 años
2	2. Realizar depuración, consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de Validar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública.	se realiza descargue por semana epidemiológica de las notificaciones de los eventos relacionados	se verifican ajustes - calidad del dato pertinencia - concordancia - y definición de caso base semanal de cruce - correos remitidos si da lugar de solicitud
3	3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	se realiza fortalecimiento de las UPGD de acuerdo al cronograma establecido y los espacios gestionados-	- asistencia - acta de fortalecimiento- presentación
4	4. Analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores.	se realiza articulación con análisis y políticas para validación de datos relacionados a la mortalidad en menor de 5 años relacionada a IRA o neumonía	-acta de articulación, firmas de asistencias y presentación
5	5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	se verifica calidad del dato de frecuencia semanal se realiza tablero de control de las UPGD de la subred - se define criterios para intervención por UPGD critica	-correo - tablero diligenciado - bases de trabajo
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	para el periodo se realiza aporte de evidencias del plan IRA instaurado por la subred-	-cargue de evidencias en la plataforma asignada por parte de calidad de la subred sur
7	7. Realizar Realizar acompañamientos técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	se realiza verificación de hallazgos del periodo para las asistencias técnicas de acuerdo a cronograma-	-correo de envió - bases y evidencias si da lugar

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Realizar alistamiento, preparación y organización de la Realizar acompañamiento técnica a las UPGD que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud Pública.	se realiza verificación de las bases - gestión de los hallazgos notificados del periodo a evaluar de acuerdo al cronograma de asistencias técnicas informado-	-envió informe - bases trabajadas y evidencias si da lugar
9	9, Convocar, organizar, reportar y realizar todas y ca da una de las actividades de alistamiento para e desarrollo de las Unidades de Análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por la Secretaria Distrital de Salud.	se realiza articulación con la subred centro oriente para definir si hay casos que cumplan criterios para unidad de análisis-	-bases de EEVV cruzadas - correo de envió
10	10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	se realizó participación en el COVECOM Usme "prevención manejo y signos de alarma de IRA"-	-acta de alistamiento - ayudas didácticas acta de realización - informe COVECOM
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	se realiza búsqueda activa de atenciones relacionada a base de reportes positivos para evento 346-	-bases de sismuestras - cruces y correos si da lugar
12	12.Ejecutar la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	se realiza acompañamiento line a técnica a las IEC relacionadas al evento de alerta en el momento fiebre amarilla	-disponibilidad telefónica para indicaciones
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	se participa y/o aporta en las diferentes actividades convocadas desde la líder de VSP-	-respuestas. correos. ayudas didácticas

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	$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7952817471	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2091270	$ 334603	**$ 336000**
Salud		FAMISANAR		$ 261409	**$ 262500**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 649700**

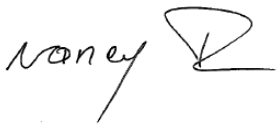
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	17476470471

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA POL GUTIERREZ CRUZ	2024-12-12 18:12:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-12-13 15:23:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 18:43:17
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-17 15:39:50

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52882072
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PAOLA GUTIERREZ CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 78 B 58 P 28 SUR	TELÉFONO:	7049019
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - SUBRED SUR
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7952817471**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1117140009

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 336.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 336.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 262.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 262.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 12.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 51.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 51.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 662.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 662.300**

Planilla Pagada

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	CUENTA_OCTUBRE_CTO_7200_2024..pdf	CUENTA_OCTUBRE_CTO_7200_2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO_7200_2024.pdf	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO_7200_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >