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:	JULY ESTEFANIA MARIN URIBE		**Número de Documento:**	1018453781	
Correo Electrónico:	estefaniamarinuribe@gmail.com		**Número Telefónico:**	3188233772	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7233-2024	**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	39	21729	$4845567	121.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4845567**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-19		**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	$ 4215422	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 4215422	2815
3	2024-12-01	2024-12-31	3	$ 869146	2853

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1999068
2	NOVIEMBRE	$ 4215426

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 4845567

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 15297194**	**$ 11060061**	**$ 4237133**

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.	-Esta actividad no aplica para el periodo.	--Esta actividad no aplica para el periodo.
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	--Esta actividad no aplica para el período.	--Esta actividad no aplica para el período.
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.	--Esta actividad no aplica para el período.	--Esta actividad no aplica para el período.
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.	--Esta actividad no aplica para el período.	--Esta actividad no aplica para el período.
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	--Esta actividad no aplica para el período.	--Esta actividad no aplica para el período.
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	--Esta actividad no aplica para el período.	--Esta actividad no aplica para el período.
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	--Esta actividad no aplica para el período.	--Esta actividad no aplica para el período.
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	--Esta actividad no aplica para el período.	--Esta actividad no aplica para el período.
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.	-Entrega de actas y listados de asistencia.	--Entrega de actas y listados de asistencia.
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-20 asistencias técnicas: Tunjuelito: 2 Usme: 6 Ciudad Bolívar: 12	-Actas y listados de asistencia.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Actividad que no aplica.	--Actividad que no aplica.
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Cragüe a drive de productos terminados.	-Actas y listados de asistencia.
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.	Actividad que no aplica.	-Actividad que no aplica.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo a la canalización.	-Bases de alertas.

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	$ 4215426
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82595587	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS VEINTISEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1686170	$ 269787	**$ 269800**
Salud		COMPENSAR		$ 210771	**$ 210800**
ARL	3	SURA		$ 41075	**$ 41100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 489360**	**$ 521700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	18940022068

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULY ESTEFANIA MARIN URIBE	2024-12-14 16:59:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULY ESTEFANIA MARIN URIBE	2024-12-14 17:36:46
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-12-15 11:31:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULY ESTEFANIA MARIN URIBE	2024-12-16 09:30:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-12-16 10:30:56
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-16 10:45:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULY ESTEFANIA MARIN URIBE	2024-12-16 10:51:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULY ESTEFANIA MARIN URIBE	2024-12-16 11:05:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULY ESTEFANIA MARIN URIBE	2024-12-16 11:09:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-12-16 11:14:01

© Siasur - 2025

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-17 17:28:49
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 15:39:52

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

© Siasur - 2025