| | | |
|---|---|---|
| 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:** | ANGELA JULIETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ | | **Número de Documento:** | 52793720 | |
| **Correo Electrónico:** | ANJURO25@HOTMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3165067563 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7245-2024 | **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 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 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 realizan 31 IEC, recibidas por notificación en violencia de interés en salud pública, las cuales son efectivas y se cierran al 31 de diciembre de acuerdo a los lineamientos, Aperturas de IEC ejecutadas recibidas bajo correo electrónico para el evento SIVIM teniendo en cuenta programación, realización de IEC telefónica o presencial y dos seguimientos telefónicos del evento informado a casos de acuerdo a los lineamientos de vigencia | -Productos entregados en el mes vía electrónica |
| 2 | 2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes. | -Diligenciamiento de bases de control y actualización de casos en aplicativo SIVIM | -Bases de control y actualización de datos aplicativo SIVIM |
| 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 formato PDF y actualización de aplicativo de información correspondiente | -Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos formato PDF y actualización de aplicativo de información correspondiente |
| 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. | -Análisis de contexto en cada una de las entrevistas realizadas en terreno, para así mismo realizar proceso de canalización con las entidades ofertanes en el protafolio de servicio | -Diligenciamiento de bases de canalización, formato establecido y envío de correo |
| 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 | -Realicé activaciones de ruta intersectoriales, 20 canalizaciones en los casos requeridos y en los tiempos indicados | -Informe de notificación bajo correo electrónico |
| 6 | 6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación. | -Se participa en jornadas de socialización y capacitación programadas para mejorar y optimizar los producto | -Correos electrónicos, links de asistencia, encuestas google, listados de asistencia |
| 7 | 7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable. | -Se realiza solicitudes a entidades pertinentes para información de actualización de datos, ubicación y contacto, dentro de la gestión de los casos asignados para la ejecución bien sea efectivos o fallidos. | -Correos electrónicos enviados a técnico o digitador según corresponda afiliación del usuario |
| 8 | 8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad | -Se realiza participación en reunión del componente de Salud Mental programada | -Acta de reunión y listado de asistencia |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Realizo envío de carpetas en PDF de acuerdo a los criterios establecidos y diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de consentimientos informados, y actualización en aplicativos correspondientes | -Carpetas en PDF organizadas por localidad y subsistema SIVIM según criterio establecidos. Compartidos en DRIVE de correo institucional |
| 10 | 10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui. | -Esta actividad no aplica en el periodo correspondiente | -Esta actividad no aplica en el periodo correspondiente |
| 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. | -Esta actividad no aplica en el periodo correspondiente | -Esta actividad no aplica en el periodo correspondiente |
| 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 IEC cerrados a la fecha y ejecutados teniendo en cuenta el lineamiento establecido | -Diligenciamiento de base de control de casos y entrega en PDF, entrega de consentimientos informados y actualización de bases |
| 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. | -Esta actividad no aplica en el periodo correspondiente | -Esta actividad no aplica en el periodo correspondiente |
| 14 | 14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Verificación de calidad de los productos con base en lectura de lineamientos , normativas, caja de herramientas directa con la líder del proceso, se realiza ajustes solicitados, asistencia a jornadas como apoyo indicadas por la subred sur | -Revisión de ajustes, documentación PDF y consentimientos informados, listados de asistencia |


***© Siasur - 2025***

## 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 | 31905601 | - | | |
| 2025 | NOVIEMBRE | 2024 | 12 | 11 | | | | |
| 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 | PORVENIR | $ 1845226 | $ 295236 | **$ 295400** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 230653 | **$ 230800** |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 44950 | **$ 45000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 535521** | **$ 571200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24105370600 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGELA JULIETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ | 2024-12-12 12:05:19 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | 2024-12-13 16:20:46 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-12-13 18:40:52 |
| 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**

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | ANGELA JULIETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-52793720 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 01 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | INGRESO |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-12-11 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-12-11 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-12-11 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO CAJA SOCIAL BCSC |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-11 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-11 |
| NÚMERO PLANILLA: | 31905601 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 31905601 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942 | COMPENSAR-EPS | 1 | $ 1.846.000 | $ 0 | $ 0 | $ 1.000 | $ 230.800 | $ 231.800 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.846.000 | $ 0 | $ 0 | $ 1.200 | $ 295.400 | $ 296.600 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.846.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 45.000 | $ 45.200 |
| CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 1 | $ 1.846.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 37.000 | $ 37.200 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 2.600 | $ 608.200 | $ 610.800 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 08/01/2025 |

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

< Evalua

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Sí No

| Id 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 7245-2024.pdf | Cuenta Octubre CTO 7245-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Noviembre CTO 7245-2024.pdf | Cuenta Noviembre CTO 7245-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >