

**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 Contratista: | del | DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL | | Número de Documento: | 1022398104 |
| Correo Electrónico: | DAVIDPPSICOLOGO@GMAIL.COM | | | Número Telefónico: | 3143967646 |
| Nombre Supervisor: | del | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | Cargo: | ENFERMERO | Código Grado: - 243-20 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|------|
| No. Contrato: | 7223-2024 | 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 | Procentaje(%) 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 | |

| 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 pública en salud mental. | -28 IEC cerradas y 3 paquetes de fallidos (3x1) ejecutados según notificación recibida vía correo electrónico, teniendo en cuenta contacto inicial, programación e IEC para facturación y seguimientos telefónicos de eventos reportados. asimismo se realizo un total de 23 canalizaciones con relación a las necesidades encontradas durante el proceso. Todo de acuerdo con lineamientos de la vigencia. | -Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos. Consentimientos informados físicos de los 28 casos efectivos, 3 paquetes de fallidos (3x1) y 23 canalizaciones en estado aprobado |
| 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 corresponde a este periodo de certificación. | -Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación. |
| 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 y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 IEC y 23 canalizaciones y 3 paquetes de fallidos (3x1) | -Cargue de los casos abordados en el Drive y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 IEC y 23 canalizaciones y 3 paquetes de fallidos (3x1) |
| 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 corresponde a este periodo de certificación. | -Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación. |
| 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 rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos otorgados para mi ejecución, atendiendo los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, para los 28 IEC efectivos, todos los casos fallidos cerrados y las 23 canalizaciones durante el mes | -Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en pdf. |
| 6 | 6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación. | -Se recibieron y se han implementado los cambios aplicados al proceso de canalización por parte de SIRC, a través de comunicaciones por correo electrónico o whatsapp y socialización en reuniones del equipo de salud mental. | -Correos electrónicos, mensajes de whatsapp y actas de reuniones del equipo de salud mental. |
| 7 | 7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable. | -Se realiza búsqueda en aplicativo ADRES, PAI y Comprobador de Derechos de casos abordados al momento de cargue en aplicativo SIVIGILA D.C | -Se realiza búsqueda en aplicativo ADRES, PAI y Comprobador de Derechos de casos abordados al momento de cargue en aplicativo SIVIGILA D.C |
| 8 | 8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad. | -Se participa en reuniones de fortalecimiento de conocimientos, del equipo de salud mental, se participa en reunión ULC en la Bocana y se participa en la reunión de equipo | -Listas 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. | -Cargue de los en el Drive y actualización de casos en aplicativo SIVIM, consentimientos informados de casos abordados | -Cargue de los en el Drive y actualización de casos en aplicativo SIVIM, consentimientos informados de casos abordados |
| 10 | 10. realizar Realizar acompañamiento técnico de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui. | -Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación. | -Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación. |
| 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 corresponde a este periodo de certificación. | -Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación. |
| 12 | 12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente. | -Se diligenciaron los formatos establecidos para IEC efectivas (fichas de subsistemas) formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos) | -Fichas diligenciadas de subsistemas y SIVIM, formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos, de acuerdo con casos, compartidas en carpetas de drive. 28 consentimientos informados entregados de forma física. |
| 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 corresponde a este periodo de certificación. | -Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación. |
| 14 | 14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación. | -Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación. |

| 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 | | | | |
| 2025 | NOVIEMBRE | 2024 | 12 | 10 | 1068075350 | - | | |
| 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 | PROTECCIÓN | \$ 1845226 | \$ 295236 | \$ 295300 |
| Salud | | | | | FAMISANAR | | \$ 230653 | \$ 230700 |
| ARL | | | | 3 | COLMENA | | \$ 44950 | \$ 45000 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 535521 | \$ 571000 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BBVA COLOMBIA | | Tipo de Cuenta | AHORROS | | Número de Cuenta | 0018257048 | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | | USUARIO | | FECHA | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL | | 2024-12-11 18:52:20 | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | | 2024-12-14 10:14:58 | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | | 2024-12-15 08:19:37 | |
| 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 15:39:53 | |

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

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-10, 09:13:27 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1068075350
Periodo Cotización 202411 Periodo Servicio 202411
Cliente:

PAGADA 2024-12-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---------------------|----------------------------|--------------------|---|-----------------|---|
| Razón Social | DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL | | | | |
| Documento | CC 1022398104 | Dirección | CR 73D SUR #35 - 20 BLO10 ENT23 APTO125 | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3143967646 | | |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. | | |
| Representante Legal | | Identificación | | | |

II. DATOS DEL AFILIADO

| | | | | | | | | |
|----------------|---------------|-----------|-----------|---|----------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento | CC 1022398104 | Residente | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 59 00 | | | | PEÑA CARVAJAL DAVID STEVEN | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | Riesgos | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|--------------|---------|---------|-----|----------|----------|-----------|----------|--------------|------------------|------------|------|------------------|------------------|-------------------|--------------|------------------|------------|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|---------|----------------|------------|------------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | GOR | VST | SUN | IGE | LMA | VAC | AVP | | | | VCT | IRP | Dias AFP | Dias FSP | Dias FSPS | Dias CCF | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | | | 16% | \$ 1.845.226 | \$ 295.300 | \$ 0 | \$ 0 | EPS017 | | 12,5 % | \$ 1.845.226 | \$ 230.700 | \$ 0 | 14-25 | 3 | 2,436 % | \$ 1.845.226 | \$ 45.000 | NIN-CC | 0 % | \$ 0 | \$ 0 | 0 % | \$ 0 | 0 % | \$ 0 | 0 % | \$ 0 |

IV. TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | COLMENA VIDA Y RIESGOS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| \$ 295.300 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 230.700 | \$ 45.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 571.000 |



Configuraciones del usuario
David Steven Peña Carvajal
CAT: 1202570

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

10 Dic, 2024(UTC -5) 21:52:27

Salir

- 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

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 |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cuenta Octubre 2024 CTO 7223-24.pdf | Cuenta Octubre 2024 CTO 7223-24.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Cuenta Noviembre 2024 CTO 7223-24.pdf | Cuenta Noviembre 2024 CTO 7223-24.pdf | Proveedor Descargar Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal