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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	LILIANA NA ORTIZ PEREZ		**Número de Documento:**	52848812	
Correo Electrónico:	LILIANAS6704@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3002888569	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1763-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
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	25881	$4762104	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4762104**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS**					

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 1010896	711
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 4613064	
2		FEBRERO		$ 4613064	
3		MARZO		$ 5064342	
4		ABRIL		$ 4762104	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 32226003**	**$ 19052574**	**$ 13173429**

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 REALIZO 28 IEC APERTURAS EN ABRIL, 3 PAQUETE DE FALLIDOS.	-FORMATO DE IEC.
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	-ACTIVACION DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y CASO EN PARTICULAR, ICBF, FISCALIA Y COMISARIA.	-VERIFICAR CADA UNA DE LAS VARIABLES DE LA FICHA DE NOTIFICACION, E INFORMAR AL LIDER DE LOS AJUSTES, PERTINENTES SEGÚN CORRESPONDA, A CADA CASO SEGÚN CORRESPONDA.
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.	-ACTIVACION DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y CASO EN PARTICULAR, ICBF, FISCALIA Y COMISARIA.	-REGISTRO EN LA BASE DE DATOS Y EN BASE DE CONTROL INTERNO.
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.	-REGISTRO EN LA BASE DE DATOS Y EN BASE DE CONTROL INTERNO.	-REGISTRO EN LA BASE DE DATOS Y EN BASE DE CONTROL INTERNO.
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 ENVIO 15 CANALIZACIONES VIA ELECTRONICA, CADA UNO DE LOS CASOS ABORDADOS POR EL PROFESIONAL, CUANDO CORRESPONDA.	-ENVIO DE CANALIZACIONES .
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-REALIZAR ACTIVIDADES REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	-LISTADOS DE ASISTENCIA.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	-PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS FECHAS PROGRAMADAS PARA REALIZAR CONCORDANCIA Y CARGUE, TENIENDO LOS PRODUCTOS AL DIA.	-ACTA DE CONCORDANCIA Y CARGUE.
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-SE REALIZA UNA ASISTENCIA A LAS REUNIONES DE MANERA PRESENCIAL,POR PARTE DE LOS LIDERES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.	-LISTADO 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.	-SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD.	-LISTADOS DE ASISITENCIA.
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD PROGRAMADA	-LISTADOS DE ASISTENCIA.
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.	-LISTADOS DE ASISTENCIA.	-SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES CORRRESPONDIENTES, DEACUERDO AL EVENTO.
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-REALIZAR ACTIVIDADES REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	-PRODUCTOS ENTREGADOS DEL MES.
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.	-SE REALIZA UNA ASISTENCIA A LAS REUNIONES DE MANERA PRESENCIAL POR PARTE DE LOS LIDERES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.	-SOPORTES REQUERIDOS, ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZAR LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA COORDINACION PIC.	-SOPORTES REQUERIDOS ACTAS, LISTADO DE ASISTENCIA.

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	$ 5064342
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1071862964	-		
2025	**MARZO**	**2025**	**04**	**10**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**CINCO MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2025737	$ 324118	**$ 324200**
Salud		FAMISANAR		$ 253217	**$ 253300**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 49347	**$ 49400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 587909**	**$ 626900**

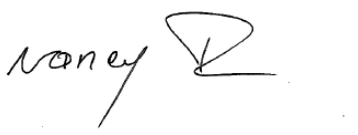
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0570004870408095

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILIANA ORTIZ PEREZ	2025-04-22 18:30:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-04-24 09:46:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-04-29 20:21:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-04-29 20:21:29

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-04-10, 08:27:41 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	LILIANA ORTIZ PEREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52848812
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1071862964
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1401343145
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 629.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 324.200	$ 1.500
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 253.300	$ 1.200
N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR SA	1	$ 49.400	$ 300
			SubTotales:	$ 626.900	$ 3.000
			Total a Pagar:		$ 629.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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? ○ 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 FEBRERO_CTO_1763_2025.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO_CTO_1763_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO_CTO1763_2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO_CTO1763_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO_CTO1763_2025.pdf	CUENTA ENERO_CTO1763_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO_CTO1763_2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO_CTO1763_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO_CTO 1763_2025.pdf	CUENTA MARZO_CTO 1763_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL_CTO 1763_2025.pdf	CUENTA ABRIL_CTO 1763_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >