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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	LUZ ELENA CARDOZO GIRALDO		**Número de Documento:**	52131444	
Correo Electrónico:	elenacardozog@gmail.com		**Número Telefónico:**	3194446663	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1768-2025	**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**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		**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
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 5874987	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 4762104	1483

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 4613064
2	FEBRERO	$ 4613064

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 5064342
4	ABRIL	$ 4762104
5	MAYO	$ 4762104
6	JUNIO	$ 4762104
7	JULIO	$ 4762104
8	AGOSTO	$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 42863094**	**$ 38100990**	**$ 4762104**

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 28 IEC EFECTIVAS Y 3 PAQUETES DE FALLIDOS	-INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO (IEC) - APLICATIVO Y SOPORTES
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	-SE REALIZA LA VERIFICACIÓN DE CADA UNA DE LAS VARIABLES DE LAS NOTIFICACIONES RECIBIDAS Y SE LLEVAN A CABO LOS AJUSTES A PARA REALIZAR EL CARGUE PROGRAMADO PARA LOS 28 CASOS EFECTIVOS Y 3 PAQUETES DE FALLIDOS.	- APLICATIVO: SIVIM, SIVELCE, SISVECOS, VESPA
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.	-SE REALIZA EL CARGUE DE 28 CASOS EFECTIVOS Y 3 PAQUETES DE FALLIDOS EN EL APLICATIVO DE SIVIM Y SIVELCE CON LA AYUDA DE UN DIGITADOR.	-APLICATIVO SIVIM - APLICATIVO SIVELCE - APLICATIVO SISVECOS - APLICATIVO VESPA
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.	-NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO FACTURADO	-NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO FACTURADO
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 REALIZAN 35 CANALIZACIONES DE LAS IEC EJECUTADAS PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.	-CANALIZACIONES - CORREO CANALIZACIONES - DRIVE DE CANALIZACIONES
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO
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 REALIZÓ ENTREGA DE 28 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS CORRESPONDIENTES A LAS IEC REALIZADAS.	- CARPETAS FISICAS DE CONSENTIMIENTOS SIVIM SEPTIEMBRE 2025 - CARPETAS FISICAS DE CONSENTIMIENTOS SIVELCE SEPTIEMBRE 2025 - CARPETA FISICA DE CONSENTIMIENTOS SISVECOS 2025 - CARPETA FISICA DE CONSENTIMIENTOS VESPA 2025
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	- NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO
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.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO FACTURADO
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-SE REALIZÓ ENTREGA DE 28 IEC EFECTIVAS Y 3 PAQUETES DE FALLIDOS	-IEC – DRIVE
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.	-ASISTENCIA A LA ULC MENSUAL	-LISTADOS DE ASISTENCIA
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ASISTENCIA A REUNION MENSUAL DE EQUIPO DE SALUD MENTAL	-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	$ 4762104
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9490880425	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**11**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1904842	$ 304775	**$ 304800**
Salud		FAMISANAR		$ 238105	**$ 238200**
ARL	3	SURA		$ 46402	**$ 46500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 552823**	**$ 589500**

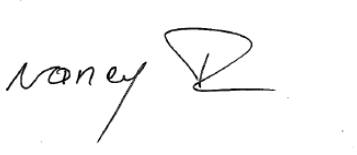
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	488424112263

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ELENA CARDOZO GIRALDO	2025-09-22 20:28:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-09-23 16:10:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-25 14:56:10

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