

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-10-01	Hasta:	2024-10-15			
Nombre del Contratista:	EDWARD VICENTE ESCOBAR MONROY			Número de Documento:	80206176		
Correo Electrónico:	eescobar_03@hotmail.com			Número Telefónico:	3103550474		
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	6524-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2135		
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC						
Dirección a la que Perteneces:	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	92	0	21729	\$1999068	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1999068	UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-08-26			Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-09-15
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-09-01	2024-10-15	1	\$ 2933415		2358	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar		
1		AGOSTO			\$ 934347		
2		SEPTIEMBRE			\$ 3998136		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	

\$ 3998136		\$ 6931551	\$ 4932483	\$ 1999068
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	realizar investigación epidemiológica de campo (iec) de eventos de interés en salud publica colectivos.	-Se realizaron investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública colectivos	-Se realizaron investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública colectivos	
2	registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) e informes en los instrumentos y/o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se registró la información de la intervención eIdemiológica de campo e informes en los instrumentos y/o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-Base de línea UYE 2024, matriz de evento Subred Sur 2024, SEGPLAN.	
3	realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad.	-Se realizó la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente y en los tiempos establecidos con criterios de calidad).	-Formato de canalizaciones.	
4	realizar cruces de información para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable y resultado de muestras.	-Se realizaron cruces de información para la verificación de la información realizada en la IEC de cada variable y resultado de muestras.	-Informes, SITREP, censo, actas.	
5	participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Se participó activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema programados según necesidad de forma oportuna.	-Actas y listados de asistencia.	
6	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred y del proceso	-Se presentaron los soportes de las acciones realizadas de acuerdo a la ficha técnica de UYE para el proceso de gestión documental de la Subred y del proceso.	-Actas y listados de asistencia.	
7	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 asistió a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucionales convocados por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.	-Actas y listados de asistencia.	
8	Realizar las acciones para la atención Integral de urgencias y emergencias complejas definidas por instituto distrital de gestión de riesgo y cambio climático -idiger.	-Se coordinaron las acciones para la atención integral de urgencias y emergencias complejas definidas por el Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático -IDIGER.	-Actas e informes	
9	disponibilidad de los profesionales en caso de requerirse apoyo a la atención de eventos de interés en salud pública.	-Se garantizó la disponibilidad en caso de requerir apoyo a la atención de eventos de interés en salud pública.	-Matriz de disponibilidad ERI Subred Sur	
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizaron otras actividades propias del perfil acorde al requerimiento de la Subred Sur.	-Actas y listados 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		\$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	81001205	-			
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1599254	\$ 255881	\$ 255900	
Salud					NUEVA EPS		\$ 199907	\$ 200000	
ARL				3	SURA		\$ 38958	\$ 39000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 464136	\$ 494900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870417567	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDWARD VICENTE ESCOBAR MONROY			2024-10-17 10:23:15	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ			2024-10-17 21:38:20	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-10-18 14:41:41	

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.

ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	81001205	\$494.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	494.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80206176	EDWARD VICENTE ESCOBAR MONROY		AV CARACAS 1 05 BLO 5 APTO 803	7216171	EESCOBAR_03@HOTMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	81001205	\$494.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna excedente	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	80206176	ESCOBAR MONROY EDWARD VICENTE	59	0		N																			230301	1.599.255	255.900	0	0	0	0	EPS037	1.599.255	200.000	14-11	1.599.255	3	39.000		0	0	0	0	0	0

PAGADA

