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:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA ARIAS PATIÑO		**Número de Documento:**	1023023749	
Correo Electrónico:	malejis3083@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3214993636	
Nombre del Supervisor:	ANA MARGARET RABA SIERRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4760-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	821
Perfil:	TECNICO 2 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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2299415	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299415**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-03-16		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-06-20	1	$ 3720737	1291
2	2022-06-21	2022-08-15	2	$ 692057	1738
3	2022-07-01	2022-07-31	3	$ 2299415	1823
4	2022-08-16	2022-09-08	4	$ 2912591	2215
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 2232442
2	JUNIO	$ 2254767
3	JULIO	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3571907	**$ 13196707**	**$ 6786624**	**$ 6410083**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Seguimieto a cohortes de riesgo a competencia y asignación.	- Seguimiento a pacientes de cohorte CON_VIH y SIN_VIH	-Bases de datos Excel
2	2.Mantener las bases de datos actualizadas	- Actualización de batos CON_VIH y SIN_VIH e Informe de Transmisibles	- Bases de datos Excel
3	3.Gestional las atenciones individuales colectivas a las que haya lugar	- No aplica para el período laborado	- No aplica para el período laborado
4	4.Informar oportunamente las novedades en relación a atenciones del grupo a cargo.	- Informar oportunamente cuando no haya sido factible la comunicación con el usuario para cancelar la cita asignada y dar espacio a otro usuario	- Correos electrónicos con la información pertinente
5	5.Presetar informes periódicos y de acuerdo a solicitud.	- Se entrega reporte ya sea semanal o mensual según lo requieran sobre los avances de las obligaciones contractuales	- Correos electrónicos con la información mencionada
6	6.Realizar revisión de historias clínicas y otros registros a los que haya lugar.	- Se revisa el total de historias clínicas correspondientes a las bases CON_VIH y SIN_VIH, para clasificar según corresponda	- Base de datos Excel complementada con el aplicativo Dinámica Gerencial
7	7.Mantener la confidencialidad de la información	- Se garantiza la confidencialidad de la informacion de acuerdo a orientacion recibida por el referente del proceso	- No aplica para el periodo laborado
8	8.Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad	- Realizar Informe_Transmisibles_Capital_Salud, referente a tuberculosis y enviar este informe mensualmente	- Correos electrónicos y bases de datos de Excel con la informacion mencionada

© Siasur - 2022

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**	$ 2299415
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9437839937		
2022	**JULIO**	**2022**	**08**	**09**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 290220**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	488419312696

Maria Alejandra Arias P.

MARIA ALEJANDRA ARIAS PATIÑO
1023023749

ANA MARGARET RABA SIERRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2022

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 Contract Execution
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

Cancel

Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage | ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State
No items found...					

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
	CERTIFICADO ARL CTO-4760-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-4760-2022.pdf	Buyer	download	Detail
☐	"CUENTA MARZO CTO 4760-2022"	alejandra arias.pdf	Supplier	download	Detail
☐	"CUENTA ABRIL CTO 4760-2022"	MARIA ALEJANDRA ARIAS.pdf	Supplier	download	Detail
	"CUENTA MAYO CTO 4760-2022" (Deleted)	[illegible].pdf	Supplier	download	Detail
☐	"CUENTA MAYO CTO 4760-2022"	1655916328152_ALEJANDRA ARIAS MAYO.pdf	Supplier	download	Detail
☐	"CUENTA JUNIO CTO 4760 - 2022"	MARA ALEJANDRA ARIAS JUNIO 2022 (1).pdf	Supplier	download	Detail
☐	"CUENTA JULIO CTO 4760 - 2022 " pdf	CUENTA JULIO CTO 4760 - 2022 (1).pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected | Upload new

Cancel

Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023023749		ARIAS PATIÑO MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48U BIS #2-27 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1595066978	9437839937	I	2022/08/10	2022/08/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023023749		ARIAS PATIÑO MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48U BIS #2-27 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1595066978	9437839937	I	2022/08/10	2022/08/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1023023749	ARIAS MARIA	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

PAGADA PLANILLA PARA