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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	ALEXI JOHANA ROMERO BOGOTA		**Número de Documento:**	1024486383	
Correo Electrónico:	Alexijohana3@gmail.com		**Número Telefónico:**	3156582418	
Nombre del Supervisor:	CLAUDIA MILENA GUACANEME PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 (ESPECIALIZADO - LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6857-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	2123
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	PIC				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-08-14		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-09-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-09-01	2023-10-31	1	$ 1470920	2827
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		AGOSTO		$ 1470920	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	$ 3931368	$ 1470920	$ 2460448

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Implementar estrategias para garantizar la asesoria, asistencia tecnica y acompañamiento tecnico segun organizacion interna realizada en la Subred	- NO SE REALIZA ACTIVIDAD PARA EL PERIODO	- NO SE REALIZA ACTIVIDAD PARA EL PERIODO
2	Realizar alistamiento, preparacion y organizacion para recibir asistencia tecnica por parte de Vigilancia en Salud Publica y demas entidades	- NO SE REALIZO ACTIVIDAD PARA EL PERIODO	- NO SE REALIZO ACTIVIDAD PARA EL PERIODO
3	Realizar cruces de informacion con diferentes fuentes para la digitacion, revision, seguimiento de los eventos de interes en salud publica de notificacion obligatoria	- SE REALIZA DESCARGA DIARIA DE REPORTES DE REPORTES GENERADOS DESDE DINAMICA GERENCIAL ITEM POR HOTAS Y DIAS ANTERIORES PARA REALIZACION DE NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA.	- ARCHIVOS XLS DIARIOS DIAS ANTERIORES Y POR HORAS
4	Garantizar que ante cualquier caso de personas captadas y en quienes se identifique un evento de notificacion obligatoria y/o una condicion de riesgo vital; esta condicion o evento, se debera notificar de manera oportuna, verificando la efectividad de esta notificacion y se deberan realizar las canalizaciones necesarias otros actores, segun competencia	- SE REALIZA DESCARGA DE LAS FICHAS DE NOTIFICACION SE VERIFICAN LOS DATOS EN PAI Y COMPROBADOR DE DERECHOS Y ADRESS SE GEOCODIFICAN DIRECCIONES SE ENVIAN FICHAS CON PRECRITICA AL TECNICO SIVIGILA Y SE SUBEN AL APLICATIVO SIVIGILA WEB SEGUN CORRESPONDA EL CASO	- FICHAS EN MAGNETICO Y FICHAS ENVIADAS A CORREO
5	Realizar gestion y procesos de articulacion local, que garanticen la adecuada operacion; haciendo enfasis en los espacios de vida cotidiana y otros componentes del PIC	- NO SE REALIZO ACTIVIDAD PARA EL PERIODO	- NO SE REALIZO ACTIVIDAD PARA EL PERIODO
6	Desarrollar acciones se seguimiento, concurrencia, verificacion de soportes y demas procesos de preauditoria establecidos para garantizar la calidad de las actividades y productos; generando planes de mejora segun necesidad	- NO SE REALIZO ACTIVIDAD PARA EL PERIODO	- NO SE REALIZO ACTIVIDAD PARA EL PERIODO

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

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**		$ 1470920
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1057080085			
2023	**AGOSTO**	**2023**	**09**	**08**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	COLFONDOS	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud					SÁNITAS		$ 145000	$ 145000
ARL				3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 336655**	**$ 358900**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	550488404992932

ALEXI JOHANA ROMERO BOGOTA
1024486383

CLAUDIA MILENA GUACANEME PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 (ESPECIALIZADO - LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner