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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	MONICA ESTHER PAEZ ARANGO		**Número de Documento:**	45558388	
Correo Electrónico:	monykpaez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002926026	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4520-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	37	28414	$6279494	120.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6279494**	**SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 6004830	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5228323	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5228176	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6279494	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 6279494	3089

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 1136560
2	ABRIL	$ 5228176
3	MAYO	$ 5739628
4	JUNIO	$ 5199762
5	JULIO	$ 5256590
6	AGOSTO	$ 5228176
7	SEPTIEMBRE	$ 6279494

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	$ 40347880	$ 34068386	$ 6279494

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds	Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.	-Acta de apropiación conceptual.
2	2. dar linea tecnica a las intervenciones realizadas por los profesionales a cargo con el fin de garantizar el cumplimiento en las efectividades de la operacion, identificando aspectos a mejorar.	-Brindar línea técnica a profesionales según lo establecido en lineamientos para cada producto.	-Actas y listados de asistencia.
3	3. asistir a reuniones convocadas desde secretaria distrital de salud (sds)	-Participar en espacios de reunión convocadas desde el nivel central	-Actas y listados de asistencia.
4	4. convocar, alistar y desarrollar la sesion mensual de seguimiento y asistencia tecnica convocada por el referente del entorno, donde participa la totalidad del talento humano.	-Apoyo al proceso de alistamiento, convocatoria y ejecución de la reunión mensual de fortalecimiento con todos los colaboradores que hacen parte del entorno hogar.	-Actas y listados de asistencia.
5	5. participacion en mesas territoriales de salud por localidad, en el marco del direccionamiento estrategico para la gsp.	-Participar en espacios de reunión local y mesas territoriales con el fin de avanzar en la organización, planeación, seguimiento y evaluación de las acciones integradas.	-Actas y listados de asistencia.
6	6. generar informes diarios reportando las acciones desarrolladas desde el entornos acorde a la solicitud desde sds	-Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno hogar y a solicitud de SDS.	-Informes y reportes solicitados.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. realizar seguimiento al plan de accion de las actividades a desarrollar mensualmente dispuestas para los equipos interdisciplinarios	-Realizar seguimiento mensual al plan de acción establecido en los productos del entorno hogar	-Plan de acción.
8	8. validar los procesos de prescritica a las bases y matrices con captura de informacion del desarrollo de las actividades ejecutadas por los tecnicos y profesionales.	-Realizar recepción de productos y proceso de precrítica a los mismos, como también retroalimentación a los equipos operativos y a las bases de datos.	-Actas de precrítica y recepción de productos
9	9. verificar datos e informacion consignada en las bases dispuestas para el entorno, con el fin de asegurar un dato con criterios de calidad	-Realizar la verificación de la base de matriz de seguimiento, tableros de control y de reporte dispuestos para el entorno, garantizando calidad en el registro del dato.	-Matriz de seguimiento familiar, matriz Inter local, matriz de priorizados, Equipos de Atención en casa, control de calidad de canalizaciones y control de consecutivos.
10	10. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del referente y el lider.	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad.	-Planes de mejoramiento
11	11. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las actividades realizadas de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.	-Actas y listados de asistencia de entrega al archivo.

© Siasur - 2023

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	$ 6279494
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9457562361		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2511798	$ 401888	$ 401900
Salud		SÁNITAS		$ 313975	$ 314000
ARL	3	SURA		$ 61187	$ 61200
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 728975	$ 777100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550008400681071

MONICA ESTHER PAEZ ARANGO
45558388

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

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 45558388		PAEZ ARANGO MONICA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 14 39 APTO 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6050970	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	214988699	9457562361	I	2023/10/23	2023/10/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$792,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$401,900	$0	$0	$401,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$401,900	$0	$0	$401,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,200	$0	$0	$61,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$61,200	$0	$0	$61,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$0	$0	$15,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$15,100	$0	$0	$15,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$314,000	$0	$0	$314,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$314,000	$0	$0	$314,000
TOTAL				1	$792,200	$0	$0	$792,200

PLANILLA PAGADA

2023/10/12 04:29 AM

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 45558388		PAEZ ARANGO MONICA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 14 39 APTO 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6050970	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	214988699	9457562361	I	2023/10/23	2023/10/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$792,200

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)					$2,511,798	$401,900			$2,511,798	$314,000			$2,511,798	$15,100			$2,511,798	$61,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,511,798	$401,900			$2,511,798	$314,000			$2,511,798	$15,100			$2,511,798	$61,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,511,798	$401,900			$2,511,798	$314,000			$2,511,798	$15,100			$2,511,798	$61,200		$0	$0
1	CC 45558388	PAEZ MONICA	25-14	30	$2,511,798	$401,900	EPS005	30	$2,511,798	$314,000	CCF24	30	$2,511,798	$15,100	14-11	30	$2,511,798	$61,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,511,798	$401,900			$2,511,798	$314,000			$2,511,798	$15,100			$2,511,798	$61,200		$0	$0

2023/10/12 04:29 AM

Gmail

MONICA PAEZ ARANGO <monykpaez@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 214988699

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 12 de octubre de 2023, 4:31
Para: monykpaez@gmail.com



¡Hola, MONICA ESTHER PEZ ARANGO

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 214988699
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9457562361
Valor de la Transacción: $ 792.200
Fecha de Transacción: 12/10/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

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

Cancelar

< Evaluac

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 MARZO-CTO 4520-2023.pdf	CUENTA MARZO-CTO 4520-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO 4520-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 4520-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-CTO 4625-2023.pdf	CUENTA MAYO-CTO 4625-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 4520-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 4520-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 4520-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO 4520-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 4520-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 4520-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4520-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4520-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >