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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	MONICA ESTHER PAEZ ARANGO		**Número de Documento:**	45558388	
Correo Electrónico:	monykpaez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002926026	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

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
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6279494	2827

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 6279494	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 11109874	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 7842264	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1477528	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 1136560	675

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
8	OCTUBRE	$ 6279494
9	NOVIEMBRE	$ 5881698
10	DICIEMBRE	$ 5228176
11	ENERO	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 11327563	**$ 61914106**	**$ 56685930**	**$ 5228176**

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, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud para el procedimiento de canalizaciones.	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.	Monitoreo de los perfiles del procedimiento de canalizaciones a partir de herramientas de control interno, adicional al monitoreo realizado los últimos días del mes.	Actas y listado de asistencia
3	3. asistir a reuniones convocadas desde secretaria distrital de salud (sds)	Participación en reuniones convocadas por secretaria	Actas y listados de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Participación en Mesa Distrital del procedimiento de canalizaciones convocada por la referente distrital.	Actas y listados de asistencia generados por SDS
5	5. participacion en mesas territoriales de salud por localidad, en el marco del direccionamiento estrategico para la gsp.	Participación en Mesa de entrenamiento en RPMS liderada por referente distrital de implementación de rutas	Actas y listados de asistencia generados por SDS
6	6. generar informes diarios reportando las acciones desarrolladas desde el entornos acorde a la solicitud desde sds	Elaborar y entregar informe de gestión realizado por cada una de las modalidades de canalización	Correo electrónico Tableros de control
7	7. realizar seguimiento al plan de accion de las actividades a desarrollar mensualmente dispuestas para los equipos interdisciplinarios	Entrega única de plan de acción con proyección de actividades para la vigencia con seguimiento del avance mensual del mismo	Correo electrónico de 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.	Monitoreo a partir de herramientas de control interno, adicional al monitoreo realizado los últimos días del mes.	Actas y listados de asistencia Drive de control Bitácora
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	Elaborar y entregar informe de gestión realizado por cada una de las modalidades de canalización	Correo electrónico Tableros de control
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.	Realizar actividades de asistencias técnicas y apropiación conceptual para dar cumplimiento a las necesidades del PIC.	Actas y listados de asistencia
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 - 2024

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	$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9463029264	-		
2024	ENERO	2024	02	19				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2091270	$ 334603	**$ 334700**
Salud		SÁNITAS		$ 261409	**$ 261500**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51000**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 606928**	**$ 647200**

INFORMACIÓN DE PAGO

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

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA ESTHER PAEZ ARANGO	2024-02-24 16:57:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-02-27 12:28:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-27 19:09:31

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

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
2024-01	2024-01	460449834	9463029264	I	2024/02/21	2024/02/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$659,800

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)					$2,091,271	$334,700			$2,091,271	$261,500			$2,091,271	$12,600			$2,091,271	$51,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,091,271	$334,700			$2,091,271	$261,500			$2,091,271	$12,600			$2,091,271	$51,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,091,271	$334,700			$2,091,271	$261,500			$2,091,271	$12,600			$2,091,271	$51,000		$0	$0
1	CC 45558388	PAEZ MONICA	25-14	30	$2,091,271	$334,700	EPS005	30	$2,091,271	$261,500	CCF24	30	$2,091,271	$12,600	14-11	30	$2,091,271	$51,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,091,271	$334,700			$2,091,271	$261,500			$2,091,271	$12,600			$2,091,271	$51,000		$0	$0

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
2024-01	2024-01	460449834	9463029264	I	2024/02/21	2024/02/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$659,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,700	$0	$0	$334,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$334,700	$0	$0	$334,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$0	$0	$51,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,000	$0	$0	$51,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$0	$0	$261,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$261,500	$0	$0	$261,500
TOTAL				1	$659,800	$0	$0	$659,800

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evalua

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

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
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 4520-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 4520-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 4520-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 4520-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO 4520-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 4520-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO-CTO 4520-2023.pdf	CUENTA ENERO-CTO 4520-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >