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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA COTRINA RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1022399749	
Correo Electrónico:	cotrina.rp@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144180843	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4523-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	763
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25071	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-03-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-05-01	2024-05-31	1	$ 802272	1313

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 1855254
2	ABRIL	$ 5866614
3	MAYO	$ 4613064

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11532660	**$ 12334932**	**$ 12334932**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	-Asistencias técnicas a talento humano y sensibilizaciones a usuarios sobre Ley 1257 del 2008 - Asistencia a fortalecimientos y articulaciones.	-Actas, listados de asistencia y ficha metodológica.
2	Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento.	-Informe mensual mes vencido abril. -Tableros de indicadores. - Plan de acción - Cronogramas.	-Envió por correo electrónico.
3	Asegurar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	-Preauditoria de productos.	-Gestión documental GPAISP.
4	Activar los procesos de referencia y contrarreferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	-Se realizara activación de RIAS en caso de identificar la necesidad en algún usuario o colaborador.	-Formato de canalización.
5	Verificar y consolidar los cronogramas de actividades del equipo y evaluarlos.	-10 fortalecimientos a usuarios y 10 asistencias técnicas a talento humano pertenecientes a IPS priorizadas en el tema de la Ley 1257 del 2008.	-Actas y Listados.
6	Realizar seguimiento a los productos teniendo en cuenta las caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad e informes segun indicaciones tecnicas impartidas.	-Seguimiento al plan de acción.	-DRIVE GPAISP.
7	Realizar la revision de los lineamientos tecnicos dados por la SDS y que son propios de su intervencion y realizar apropiacion de los mismos.	-Entrega mensual de productos listados de asistencias.	-Gestión documental GPAISP.
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental	-Reunión mensual GPAISP.	-Actas y Listados.
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	-N/A.	-N/A.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Según requerimiento del supervisor.	-A demanda.

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	$ 5866614
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9466994040	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**09**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCEPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2346646	$ 375463	**$ 375500**
Salud		SURA		$ 293331	**$ 293400**
ARL	3	SURA		$ 57164	**$ 57200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 681043**	**$ 726100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550492300000972

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA COTRINA RODRÍGUEZ	2024-05-25 12:17:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-05-25 13:11:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-26 12:31:13
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-06-17 14:39:31

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.

Yizeth M. Roncancio G.

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

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 1022399749		COTRINA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 78 B 7A 79 AP 310	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	630048399	9466994040	I	2024/05/14	2024/05/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$726,100

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)					$2,346,646	$375,500			$2,346,646	$293,400			$0	$0			$2,346,646	$57,200		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,346,646	$375,500			$2,346,646	$293,400			$0	$0			$2,346,646	$57,200		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,346,646	$375,500			$2,346,646	$293,400			$0	$0			$2,346,646	$57,200		$0	$0	
1	CC	1022399749	COTRINA PAOLA	230301	30	$2,346,646	$375,500	EPS010	30	$2,346,646	$293,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,346,646	$57,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,346,646	$375,500			$2,346,646	$293,400			$0	$0			$2,346,646	$57,200		$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 1022399749		COTRINA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 78 B 7A 79 AP 310	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	630048399	9466994040	I	2024/05/14	2024/05/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$726,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,500	$0	$0	$375,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$375,500	$0	$0	$375,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,200	$0	$0	$57,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$57,200	$0	$0	$57,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$293,400	$0	$0	$293,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$293,400	$0	$0	$293,400
TOTAL				1	$726,100	$0	$0	$726,100

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.80.52.28
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9466994040
Valor:	726,100
Período de pago:	2024-04
No Transacción (CUS):	630048399
Fecha:	2024/05/09
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

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 Contr...
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	ARL SURA 1022399749 CTO 4523-2024.pdf	ARL SURA 1022399749 CTO 4523-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 4523-2024.pdf	CUENTA MARZO CTO 4523-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 4523-2024.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4523-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >