

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo Certificar:	a	Desde:	2024-08-01	Hasta:	2024-08-31		
Nombre Contratista:	del	WENDY VANESSA GALINDO BARRERO		Número de Documento:	1015463812		
Correo Electrónico:	WENVAGABA@GMAIL.COM			Número Telefónico:	3126814155		
Nombre Supervisor:	del	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	Código Grado:	-	243-20
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	5037-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428		
Perfil:	TECNICO 3 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	10028	\$1845152	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1845152	UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-06-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-07-31		
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP		
1	2024-07-01	2024-09-15	1	\$ 2767728	1918		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			
1	JUNIO			\$ 1845152			
2	JULIO			\$ 1845152			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3690304		\$ 6458032	\$ 3690304	\$ 2767728
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Recibir y validar usuarios por riesgo y servicio social.	-En caso de encontrar un ingreso durante el mismo mes, deberá ser entregado a un líder profesional para que realice la validación del caso quien será el responsable de dar el aval y verificará que no es duplicidad; caso contrario se remitirá al espacio y/o proceso transversal que realizó la canalización e informará que ya fue ingresado.	-CORREO ELECTRÓNICO Y BITÁCORA	
2	2. Crear la canalización en el módulo SIRC y posteriormente asignar número de referenciación de la canalización	-Digitar los casos sectoriales e intersectoriales validados en el sistema de información para la canalización con calidad.	-ARCHIVO DIGITAL DE CANALIZACIONES CON SU RESPECTIVO SOPORTE	
3	3. contabilizar canalizaciones ingresadas al SIRC	-Llevar un registro diario de los casos ingresados ?? en el sistema integral de referencia y contrarreferencia SIRC.	-BITACORA Y DRIVE	
4	4. Ajustar errores en la digitación en aplicativo SIRC	-Referenciar y registrar en el instrumento de activación de rutas, servicios sociales y sin aseguramiento el número que informa el módulo SIRC al momento de ser ingresada la canalización.	-CORREO ELECTRÓNICO Y BITÁCORA	
5	5. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Es responsabilidad del digitador, corregir los errores ingresados ?? en el módulo SIRC - canalizaciones a penas se identifique deberán corregirlo en un máximo de un día hábil, esto aplica para todo digitador, sea de apoyo ocasional o del grupo de canalizaciones.	-CORREO Y ACTAS	

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		\$ 1845152
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1065198768	-			
2024	JULIO	2024	08	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					FAMISANAR		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	885101964

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WENDY VANESSA GALINDO BARRERO	2024-08-23 21:36:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-08-23 21:41:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-08-29 07:34:19

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.

William E. Gomez

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC