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:**	2024-08-01	**Hasta:**	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	LILIANA SANABRIA LOPEZ		**Número de Documento:**	52431731	
Correo Electrónico:	lilianasanabria.0318@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006812037	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5209-2024	**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
K27PI	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

© Siasur - 2024

$ 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. realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-realizar caracterizacion de casos cronicos ,menores de 5 años ,gestantes reportados por riesgo ambiental ,acorde al lineamiento de SDS con el fin de impactar en salud para intervencion temprana de poblacion de riesgo ,participacion de reunion mensual entorno hogar,correo electronico actas ,drive formatos	-se diligencian formatos de activacion de ruta cuando se identifica un riesgo en calidad en salud fisica o mental
2	2. Sistematización de datos en los aplicativos dispuestos, a partir de la información registrada en las fichas de recolección de información	-se verifica que el paciente tenga adherencia a tratamiento basado en formulas medicas y controles medicos con periocidad y verificando que tenga todos los medicamentos si no pasa esto solicitamos cita medica	-formatos , link de citas ,drive
3	3. Realizar el ingreso al sistema nacional de vigilancia en salud pública-SIVIGILA.	-realizar la toma correspondiente con todo el protocolo de bioseguridad , llenar encuesta ,llevar el orden correspondiente de los consecutivos de los stikers	-link de encuestas ,formatos,drive
4	4. Realizar asignación de citas de promoción y detección (pyd)	-se diligencian formatos de activacion de ruta cuando se identifica un riesgo en calidad en salud fisica o mental	-formato fisico y drive -formato fisico y drive
5	5. Apoyar los procesos de prescritica de formatos generados en el entorno	-se cumple con fortafolios segun orden	-formatos y acta -formatos y acta
6	6. apoyar el proceso de contacto telefónico y confirmación de información en casos de bases de datos que son remitidas por estrategias sectoriales e intersectoriales	-se cumple con fortafolios segun orden	-formatos y acta
7	7. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o SDS	-participar en la reunión de entorno ,y en las que nos convoquen	-presencial el el lugar citado
8	8. 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.	-se cumple con portafolios según orden	-se cumple con portafolios según orden
9	9. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-se cumple con portafolios según orden	-formatos y actas
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Direccionar y distribuir las actividades a realizar de gestión documental ,organizar cronológicamente y folios correspondientes	-presencial en gestión documental del entorno

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1066032914	-		$ 1845152
2024	JULIO	2024	08	23				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 210700**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 164600**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 32200**
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 377286**	**$ 407500**

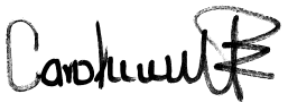
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800318653

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILIANA SANABRIA LOPEZ	2024-08-23 22:37:12
RECHAZADO SUPERVISOR	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	2024-08-23 23:03:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILIANA SANABRIA LOPEZ	2024-08-24 21:08:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILIANA SANABRIA LOPEZ	2024-08-24 21:16:44
RECHAZADO SUPERVISOR	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	2024-08-24 22:09:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILIANA SANABRIA LOPEZ	2024-08-24 22:20:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	2024-08-24 22:35:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-08-26 11:47:06

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.



ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-08-23, 09:25:07 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2024
Empresa	LILIANA SANABRIA LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52431731
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810773757 / 1066032914
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 407.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 2.700
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 162.500	$ 2.100
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.700	$ 500
		SubTotales:		$ 402.200	$ 5.300
		Total a Pagar:			$ 407.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Pago PSE

Transacción aprobada

Resultado de la transacción

Código único CUS
864388756

Destino Pago
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo
1022970247

Fecha
23-08-2024

Número de aprobación
64388756

Dirección IP
38.52.155.106

Número de factura
983920881188434748

Valor transacción	Costo de la transacción	Valor impuestos
$ 407.500,00	$ 0,00 IVA incluido	$ 0,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
CedulaDeCiudadania	1022970247	10.3.5.155

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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

Datos guardados

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		
☐	JUNIO 2024 CTO 5209-2024.pdf	JUNIO 2024 CTO 5209-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2024 CTO 5209-2024..pdf	JULIO 2024 CTO 5209-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados