| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-06-01 | **Hasta:** | 2024-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ | | **Número de Documento:** | 1030636040 | |
| **Correo Electrónico:** | malejha2294@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3125161353 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5249-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 1428 |
| **Perfil:** | TECNICO 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K27PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 13372 | $2460448 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2460448** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2024-06-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-07-31 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4920896** | **$ 4920896** | **$ 0** | **$ 4920896** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|


***© Siasur - 2024***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS | -Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecncias que se establezcan para cada convenio por parte de SDS | -Actas de apropiación conceptuaL |
| 2 | 2. realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo | -Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo | -Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad |
| 3 | 3. realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento | -Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actitaviones de ruta, notificación de eventos de interes en salud publica, agendamientO | -Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interes en salud publica. Link de solicitud de citas |
| 4 | 4. 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. | --N/A | --N/A |
| 5 | 5. 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. | --N/A | --N/A |
| 6 | 6. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos | --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,el líder y apoyos en precritica y acompañamientos | --Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo. |
| 7 | 7. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o SDS | --Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos | -Reporte diario, cronograma |
| 8 | 8. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS | -Listados de asistencia y actas de reuniones |
| 9 | 9. participar en las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del PIC. | -Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo | --Carpeta con gestion documental |
| 10 | 10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Participación en precritica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoque | --Listados de asistencia y actas de reuniones |

## 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 | $ 2460448 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1063645412 | - | | |
| 2024 | MAYO | 2024 | 06 | 12 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS | | | | | | |

| 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** |

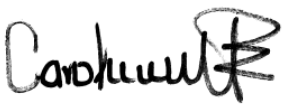
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 570004870430784 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ | 2024-06-24 19:09:19 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA | 2024-06-28 22:30:14 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-06-29 08:55:57 |

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**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-06-12, 09:38:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063645412

**Periodo Cotización:** mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8852484790

## PAGADO 12/06/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ | | |
| **Documento** | CC1030636040 | **Dirección** | CR 82GB #59 - 62 TORRE 8 AP 601 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3125161353 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1030636040 | MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 2,436 | $ 1.300.000 | $ 31.700 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.300.000 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 428.200 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 428.200 | $ 0 | $ 428.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9504569396 DV: 790695
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 11/06/2024 17:28:30
AP: 996248
Nombre: maria alejandra
Apellido 1: camacho
NUM PLANILLA: 885248479
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1030636040
PERIODO: 202405
Referencia: 885248479 Valor: $428.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si | No

| identificación de pago | numero 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 4638-2023.pdf | CUENTA MARZO-CTO 4638-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL-CTO 4638-2023.pdf | CUENTA ABRIL-CTO 4638-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO-CTO 4638-2023.pdf | CUENTA MAYO-CTO 4638-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO-CTO 4638-2023.pdf | CUENTA JUNIO-CTO 4638-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO-CTO 4638-2023.pdf | CUENTA JULIO-CTO 4638-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO-CTO 4638-2023.pdf | CUENTA AGOSTO-CTO 4638-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4638-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4638-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE-CTO 4638-2023.pdf | CUENTA OCTUBRE-CTO 4638-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE-CTO 4638-2023.pdf | CUENTA NOVIEMBRE-CTO 4638-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE-CTO 4638-2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE-CTO 4638-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO-CTO 4638-2023.pdf | CUENTA ENERO-CTO 4638-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO-CTO4638-2023pdf.pdf | CUENTA FEBRERO-CTO4638-2023pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO-CTO 4638-2023--.pdf | CUENTA MARZO-CTO 4638-2023--.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL-CTO4638-2023..pdf | CUENTA ABRIL-CTO4638-2023..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTAMAYO-CTO4638-2023..pdf | CUENTAMAYO-CTO4638-2023..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Carga nueva



Powered by CamScanner