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:**	2024-07-01	**Hasta:**	2024-07-31	
Nombre del Contratista:	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ		**Número de Documento:**	53015079	
Correo Electrónico:	sachicamarce@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112271873	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5514-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
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	122	0	25071	$3058662	66.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3058662**	**TRES MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA 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	$ 6919596	1918

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 4613064
2	JULIO	$ 3058662

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2024

$ 9226128	**$ 16145724**	**$ 7671726**	**$ 8473998**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Realizar proceso de priorización de IPS públicas y privadas de la subred para el desarrollo de asistencia técnica y su periodicidad (alta, media o baja)	-- Realizar proceso de priorización de IPS públicas y privadas de la subred para el desarrollo de asistencia técnica y su periodicidad (alta, media o baja)	--ACTAS Y LISTADOS
2	2. Acompañamiento técnico a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	--Acompañamiento técnico a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, localidad usme y tunjuelito	-listados de asistencia y actas -
3	3. Realizar visita domiciliaria de casos de tuberculosis sensible dentro del primer mes, al sexto mes y al año de iniciado el tratamiento y a personas con diagnóstico de Hansen dentro del primer mes de diagnosticado el caso para verificar inicio de tratamiento	--Visitas a pacientes localidad usme y tunjuelito	-formatos entregados el tecnico del programa -
4	4. Realizar visita domiciliaria a contactos de casos de mortalidad asociada a Tuberculosis sensible y farmacorresistente	--contactos de pacientes fallecidos del programa	-formato diligenciado de visita -
5	5. Realizar seguimiento telefónico a los contactos de pacientes fallecidos, que no recibieron ninguna visita por el programa local de Tuberculosis	--Realizar seguimiento telefónico a los contactos de pacientes fallecidos, que no recibieron ninguna visita por el programa local de Tuberculosis	-formato de entrega excell -
6	6. Realizar visita domiciliaria a personas con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente y generar proceso de verificación de acceso a la atención integral por parte de la aseguradora.	--na	-na -
7	7. canalización de contactos de casos de TB sensible y FR, de acuerdo a criterios específicos definidos en el documento operativo	-- canalización de contactos de casos de TB sensible y FR, de acuerdo a criterios específicos definidos en el documento operativo	-formato de canalizacion al sirc -
8	8. Realizar activación de ruta de gestión del riesgo individual, en módulo de canalización SIRC a casos identificados en visitas domiciliarias con tuberculosis sensible/resistente y Hansen	--Realizar activación de ruta de gestión del riesgo individual, en módulo de canalización SIRC a casos identificados en visitas domiciliarias con tuberculosis sensible/resistente y Hansen	-formato de canalización diligenciado y enviado al técnico para su digitación en sirc -
9	9. Realizar seguimiento a la calidad del dato en los libros de visitas domiciliarias de personas con Tuberculosis y Hansen	--Realizar seguimiento a la calidad del dato en los libros de visitas domiciliarias de personas con Tuberculosis y Hansen	-acta y listado -
10	10. Actualización de información y envío por correo electrónico de libro de pacientes de TB sensible 2023-2024 y farmacorresistente histórico 2024 según corresponda	--Actualización de información y envío por correo electrónico de libro de pacientes de TB sensible 2023-2024 y farmacorresistente histórico 2024 según corresponda	-correo electronico al lidel del programa -
11	11. Definir la modalidad de supervisión del tratamiento de tuberculosis mediante las modalidades descritas en el Lineamiento Técnico y Operativo del Programa Nacional de Tuberculosis	--Definir la modalidad de supervisión del tratamiento de tuberculosis mediante las modalidades descritas en el Lineamiento Técnico y Operativo del Programa Nacional de Tuberculosis	listados y formatos de entrega de medicamento -
12	12. Realizar solicitud de medicamentos de manera mensual o según requerimiento a la Secretaría Distrital de salud	--Realizar solicitud de medicamentos de manera mensual o según requerimiento a la Secretaría Distrital de salud	-solicitud formato establecido por correo electrocico al correo del programa -

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. Verificar con los auxiliares de enfermería del programa de la subred la concordancia del registro de kárdex de medicamentos, movimiento de medicamentos	--Verificar con los auxiliares de enfermería del programa de la subred la concordancia del registro de kárdex de medicamentos, movimiento de medicamentos	-ACTA Y LISTADO -
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-na	na-

© 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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9469400431	-		
2024	JUNIO	2024	07	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1845226	$ 295236	**$ 296600**
Salud		SÁNITAS		$ 230653	**$ 231700**
ARL	3	SURA		$ 44950	**$ 45200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 573500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	82983615

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ	2024-07-27 23:14:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ	2024-07-29 21:11:04
RECHAZADO SUPERVISOR	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-07-30 13:26:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ	2024-07-30 15:27:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-07-30 16:46:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-07-31 08:17:26
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	2024-08-13 15:33:05

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

© Siasur - 2024

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53015079		SACHICA LOPEZ CLARA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20A No 96-71 torre 1 APT 108	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
2024-06	2024-06	55849390	9469400431	I	2024/07/18	2024/07/23	BANCO DE OCCIDENTE	5	$573,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,400	$1,200	$0	$296,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$295,400	$1,200	$0	$296,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$200	$0	$45,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$200	$0	$45,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,800	$900	$0	$231,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,800	$900	$0	$231,700
TOTAL				1	$571,200	$2,300	$0	$573,500

Banco AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OFIX | LAYNOTICS | DIGITOX SAS NIT 900.568.825-1 100360550 sku:41110

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 40 * 234 * 12329
09:27:15 2024/07/23 No Planilla: 9469400431
PRIO COTIZACION: 202406 Normal
VALOR PAGADO: 573,500.00 53015079311227187 3
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.9469400431

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 55849390
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor
$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BAVV:CLI-PRO-216_VI BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 VI23/11/2015) BOCC. FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010

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? Si No

Identificación 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		
☐	CUENTA JUNIO CTO 5514 2024.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5514 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >