

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-07-01	Hasta:	2024-07-31	
Nombre Contratista:	del	MARIA JOSEFA ALONSO LOPEZ		Número de Documento:	51688887
Correo Electrónico:	majoallo63@gmail.com			Número Telefónico:	3132292355
Nombre Supervisor:	del	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5513-2024	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	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		2024-06-01		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	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9226128		\$ 16145724	\$ 4613064	\$ 11532660
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Revisión y apropiación conceptual de documentos marco relacionados con el tema en cuestión	-Revision de documentos Resoluciones que guien la atencion en salud	-Acta de de revision , apropiacion conceptual de documentos relacionados con el tema en cuestion (si aplica)	
2	2. Asistencia, participación y cumplimiento de compromisos en el marco de la mesa técnica de seguridad alimentaria de la subred o la que haga sus veces	-Participación en la mesa de SAN seguimiento a casos , apropiacion de temas concernietes a la Politican publica de SAN o la atención en salud de la Poblacion Priorizada	-Acta de Asistencia y Participación en la mesa SAN	
3	3. Reunión mensual con los profesionales de Seguimiento y monitoreo a cohortes priorizadas en Seguridad Alimentaria y Nutricional de las cuatro Subredes para la retroalimentación de casos Inter locales o la generación de estrategias de trabajo articulado en el seguimiento y monitoreo de las cohortes priorizadas.	-Retroalimentacion de casos interlocales o generacion de estrategias para el trabajo articulado en el seguimiento y monitoreo de las cohortes priorizadas	-Acta de reunion mensual con los profesionales de seguimiento y monitoreo a IPS priorizadas en SAN de las cuatro Subredes	
4	4. Revisión de la atención en salud de las cohortes priorizadas, de acuerdo con lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS, de las EAPB e IPS definidas por nivel central	-Revision de las atenciones en salud de cada una de las cohortes priorizadas teniendo en cuenta las Rutas integrales de atencion, Resoluciones, EAPB e IPS priorizadas	-Actualizacion mensual de las bases de cohortes priorizadas desde el nivel cebtral en DRIVE con calidad y completitud	
5	5. Gestión con las EAPB priorizadas y sus prestadores para la garantía de la atención integral y oportuna de las cohortes priorizadas, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS	-Realizacion de correos, visitas presenciales, canalizaciones y Reuniones,según necesidsd y hallazgos identificados	-Actas, Correos y Canalizaciones	
6	6. Registro oportuno de las bases de datos compartidas en DRIVE desde nivel central, de acuerdo con los instructivos establecidos para cada una.	-Revision de las atenciones en salud de cada una de las cohortes priorizadas teniendo en cuenta las Rutas integrales de atencion, Resoluciones, EAPB e IPS priorizadas	-Actualizacion mensual de las bases de cohortes priorizadas desde el nivel cebtral en DRIVE con calidad y completitud	
7	7. Canalización intersectorial para la vinculación de casos de niños, niñas y gestantes que presentan inseguridad alimentaria y nutricional a programas sociales ofertados en la localidad.	-Identificar la necesidad de la canalizaicon intersectorial a la poblacion menor de cinco años y gestantes con malnutriciion que requieran la atencion	-Formato de Canalizacion	
8	8. Remitir mensualmente, las bases de datos de cohortes priorizadas descargadas de la plataforma DRIVE al referente técnico de la Secretaría Distrital de Salud.	-Descargar mensualmente las bases de datos de las cohortes priorizadas con la actualizacion mensual cumpliendo con calidad y completitud	-Envio durante los primeros cinco dias mes vencido o el ultimo dia de la vigencia según corresponda al correo a la referente SAN Cohortes de SDS	
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Todas las actividades adicionales que se requieran	-Actas u otros documentos	

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	4554948409	-			
2024	JUNIO	2024	07	04					
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	PORVENIR	\$ 1845226	\$ 295236	\$ 296000	
Salud					SÁNTITAS		\$ 230653	\$ 231300	
ARL				3	SURA		\$ 44950	\$ 45100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 535521	\$ 572400	

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66970064312

HISTÓRICO			
OBSERVACIÓN		USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		MARIA JOSEFA ALONSO LOPEZ	2024-07-24 20:27:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN		YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-07-25 14:08:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-07-26 10:23:58

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 MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51688887
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			MARIA JOSEFA ALONSO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 22 50 45 AP 401 GALERIAS	TELÉFONO:	3456271
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4554948409			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO	2024	2024
DÍAS DE MORA:				0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/07/04	
				NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999218919

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 296.000	\$ 0	\$ 296.000
SUBTOTALES:										\$ 296.000	\$ 0	\$ 296.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 231.300		\$ 0		\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300
SUBTOTALES:									\$ 231.300				\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 45.100	\$ 45.100	\$ 0	\$ 0	\$ 45.100
SUBTOTALES:									\$ 45.100	\$ 0	\$ 0	\$ 45.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICA CION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF						SENDA	ICBF	ESAP	MINEDU
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE				
1	CC 51688887	ALONSO LOPEZ MARIA JOSEFA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.850.000			NO																230301- PORVENIR	30	\$ 1.850.000	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 296.000	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.850.000	\$ 231.300	\$ 0	\$ 231.300	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.850.000	\$ 51688887	\$ 45.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL	\$ 572.400
--------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA.
NLT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9511345398 DV: 615228
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 04/07/2024 11:46:30
PAP: 010019
Identificacion: 51688887
Nombre: MARIA
Apellido 1: ALONSO
Apellido 2: LOPEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3456271
Codigo Planilla: 1554948409
Periodo Pago: 2024/06
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 51688887 Valor: \$572.400,00

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

Evaluación de la Entidad Estatal

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					

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	5513_JUNIO_2024.pdf	5513_JUNIO_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >