

	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 del Contratista:	NUBIA PAEZ CONTRERAS			Número de Documento:	35379191		
Correo Electrónico:	Paezc30@gmail.com			Número Telefónico:	3214189180		
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	Código Grado:	-		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	5560-2024	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	177	0	25071	\$4437567	96.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4437567	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS					
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		\$ 4437567			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	

\$ 9226128		\$ 16145724	\$ 9050631	\$ 7095093
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)	- Se realiza proceso de priorizan de las IPS públicas y privadas de la subred para el desarrollo de las asistencias técnicas.	- Tablero de priorización de IPS de acuerdo con el comportamiento de los indicadores.	
2	2. Acompañamiento técnico a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	- Se realiza asistencia técnica a 4 instituciones prestadoras de servicios de salud.	- Actas de Acompañamiento a las instituciones prestadoras de servicios de salud.	
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 realizadas en el primer mes, sexto mes y al año de iniciado el tratamiento de acuerdo a los casos que salen.	- Formato de visitas de pacientes completamente diligenciado con calidad.	
4	4. Realizar visita domiciliaria a contactos de casos de mortalidad asociada a Tuberculosis sensible y farmacorresistente	- Se realiza visita domiciliaria a contactos de casos de mortalidad asociados a Tuberculosis sensible y farmacorresistente.	- Formato de visitas a pacientes completamente diligenciado con calidad y comunicaciones electrónicas a EAPB con canalización a cosas que no tengan valoración.	
5	5. Realizar seguimiento telefónico a los contactos de pacientes fallecidos, que no recibieron ninguna visita por el programa local de Tuberculosis	- Se realiza seguimiento telefónico a los contactos de pacientes fallecidos, que no recibieron ninguna visita por el programa local de Tuberculosis.	- Registro el libro de contactos de tuberculosis sensible y farmacorresistente.	
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	- Se realiza 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.	- Formato de visita de paciente farmacorresistente completamente diligenciado con calidad.	
7	7. canalización de contactos de casos de TB sensible y FR, de acuerdo a criterios específicos definidos en el documento operativo	- Se realizan canalizaciones de contactos de casos de TB sensible y FR.	- Comunicaciones electrónicas a EAPB con canalización de casos que no tengan valoración.	
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	- Se realiza 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	- Drive de canalización de casos a profesional psicosocial y comunicaciones electrónicas para realizar la debida canalización.	
9	9. Realizar seguimiento a la calidad del dato en los libros de visitas domiciliarias de personas con Tuberculosis y Hansen	- Se realiza seguimiento a la calidad del dato en los libros de visitas domiciliarias de personas con Tuberculosis y Hansen.	- Actas y listados de asistencia a reunión de seguimiento a la calidad del dato a visitas domiciliarias y seguimiento mensual.	
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	- Se actualiza información y envío por correo electrónico de libro de pacientes de TB sensible 2023-2024 y farmacorresistente histórico 2024 según corresponde.	- Libro de pacientes de Tb y Hansen de la subred.	
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	- Se define la modalidad de supervisión del tratamiento de tuberculosis mediante las modalidades descritas.	- Formato de movimiento de medicamentos, en el que se encuentre registrada la modalidad de TDO de cada paciente.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. Realizar solicitud de medicamentos de manera mensual o según requerimiento a la Secretaría Distrital de salud	- Se realiza de medicamentos de manera mensual o según requerimiento a la Secretaría Distrital de salud.	- Formato de solicitud de medicamentos debidamente diligenciado y enviado por correo electrónico.
13	13. Verificar con los auxiliares de enfermería del programa de la subred la concordancia del registro de kárdex de medicamentos, movimiento de medicamentos	- Se verifica co la auxiliar de enfermería del programa de la subred la concordancia del registro de kárdex de medicamentos, movimiento de medicamentos.	- Acta y listado de asistencia de reunión con auxiliar de enfermería para la concordancia en los registros de medicamentos.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se realiza reunión mensual con el entorno, así mismo reuniones con SDS.	- Reuniones de equipo y con SDS entre otras actividades.

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	1065383156	-		\$ 4613064	
2024	JUNIO	2024	07	26					
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1845226	\$ 295236	\$ 295300	
Salud					FAMISANAR		\$ 230653	\$ 230700	
ARL				3	SURA		\$ 44950	\$ 45000	
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 535521	\$ 571000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	64062724852	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NUBIA PAEZ CONTRERAS			2024-07-26 14:18:07	
RECHAZADO SUPERVISOR					YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ			2024-07-30 13:32:36	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NUBIA PAEZ CONTRERAS			2024-07-30 20:59:04	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ			2024-07-30 21:20:53	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-07-31 08:21:25	
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 15:33:06	

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.

Yizeth M. Roncancio G.

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-07-26, 07:46:32 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1065383156
Periodo Cotización 202406 Periodo Servicio 202406
Cliente:

PAGADA 2024-07-26

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NUBIA PAEZ CONTRERAS						
Documento	CC 35379191			Dirección	CR 81G SUR #63 - 26		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	7827154		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 35379191		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					PAEZ CONTRERAS NUBIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
															0				30	30	30	30	30	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 295.300	\$ 0	\$ 0	\$ 230.700	\$ 45.000	\$ 37.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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	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 de Junio del 2024 CTO 5560.pdf	Cuenta de Junio del 2024 CTO 5560.pdf	Proveedor Descargar Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Notificación

de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: NUBIA PAEZ CONTRERAS

Tienda virtual o recaudador: SIMPLE OI

Nro. de recibo: 1065383156

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 35379191

Fecha y hora de la transacción: viernes 26 de Julio de 2024 07:29:26 AM

Nro. de comprobante: 0000081644

Valor pagado: \$ 610,000.00

Producto: *****4852

Bancolombia

S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345
Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com