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:	PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR		**Número de Documento:**	1023895480	
Correo Electrónico:	andrea.lombana28@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102971749	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5540-2024	**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. 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	**$ 9226128**	**$ 4613064**	**$ 4613064**

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

© Siasur - 2024

1	1. Revisión y apropiación de conocimientos sobre lineamiento de MSPS de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII)	-Realizar asistencia técnica y evaluación externa en IPS para el mejoramiento de la atención integral en salud de la población materno infantil a través de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII).	-Actas de asistencias técnicas y listado de asistencia
2	2. Diligenciar la programación mensual de actividades conforme a lo definido desde la Secretaría Distrital de Salud.	-Cargue en el DRIVE mensualmente de los productos entregados para gestión documental	-Cargue en el DRIVE grupal para referente
3	3. Realizar reunión con la Dirección de Gestión del Riesgo de la Subred o con quien corresponda para gestionar las necesidades de apoyo directivo en el cumplimiento en cada uno de los diez pasos de la estrategia	-Se realiza informe acumulado de los avances y resultados de las asistencias técnicas con los hallazgos encontrados, efectividad de las asesorías técnicas, dificultades y número de profesionales	-Consolidado de informes, actas y listado de asistencia
4	4. Realizar reuniones o actividades de autogestión mensuales relacionadas con la implementación de la estrategia; articulación de las acciones relacionadas con el plan de capacitación de la estrategia IAMII, entrega y consolidación de soportes de los mismos.	-Realizar como mínimo 5 reuniones o actividades de autogestión mensuales relacionadas con la implementación de la estrategia, por ejemplo, con la gestora de lactancia materna u otros actores de la subred (RPMS, RPM, alteraciones nutricionales, equipos de GPAISP, entre otros); articulación de las acciones relacionadas con el plan de capacitación de la estrategia IAMII, entrega y consolidación de soportes de los mismos	-Actas y listados de asistencia
5	5. Realizar una reunión mensual de consolidación de avances en la implementación de la estrategia IAMII/SAFL-L dual con perfil de gestora de lactancia, que permita armonizar el accionar complementario de estos dos perfiles	-Dar cumplimiento a las actividades asignada	-Actas y listados de asistencia
6	6. Realizar asistencias técnicas o jornadas de fortalecimiento de capacidades o jornadas de observación de servicios/procesos en IPS, para la implementación de la estrategia de IAMII.	-Realizar mensualmente 20 asistencias técnicas o jornadas de fortalecimiento de capacidades o jornadas de observación de servicios/procesos en IPS, para la implementación de la estrategia de IAMII, la duración máxima de cada una de estas actividades es de 4 horas.	-Actas y listados de asistencia
7	7. 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 de acuerdo a convocatoria.	-Realizar soportes de ejecución de productos que incluyen: Actas de asistencia técnica, de jornadas de fortalecimiento de capacidades, y jornadas de observación por IPS, Formato “SEMAF_ESTRATE_IAMII_2024” por IPS, “Informe_Mensual_IAMII_SAFL”, e “Indicadores_IAMII”, los cuales deben ser enviados dentro de los primeros cinco días hábiles del mes	-Informe de indicadores de resultado con su respectivo análisis
8	8. Asistencia y participación mensual en Comité IAMII o el que haga sus veces de la subred para posicionar y gestionar la puesta en marcha de acciones estratégicas del plan de mejoramiento de las IPS IAMII de la Subred.	-Se realiza entrega de soportes en modo magnético y físico de manera mensual	-Carpeta con soportes físicos y medio magnético
9	9. Asistencia y participación en las jornadas de direccionamiento técnico y operativo a demanda de la Secretaría Distrital de Salud.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas	-Actas y listados de asistencia
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas	-Actas y listados de asistencia

© 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**	9468030127	-		
2024	**MAYO**	**2024**	**06**	**17**				
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	COLFONDOS	$ 1845226	$ 295236	**$ 295300**
Salud		FAMISANAR		$ 230653	**$ 230700**
ARL	3	SURA		$ 44950	**$ 45000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 571000**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24062578716

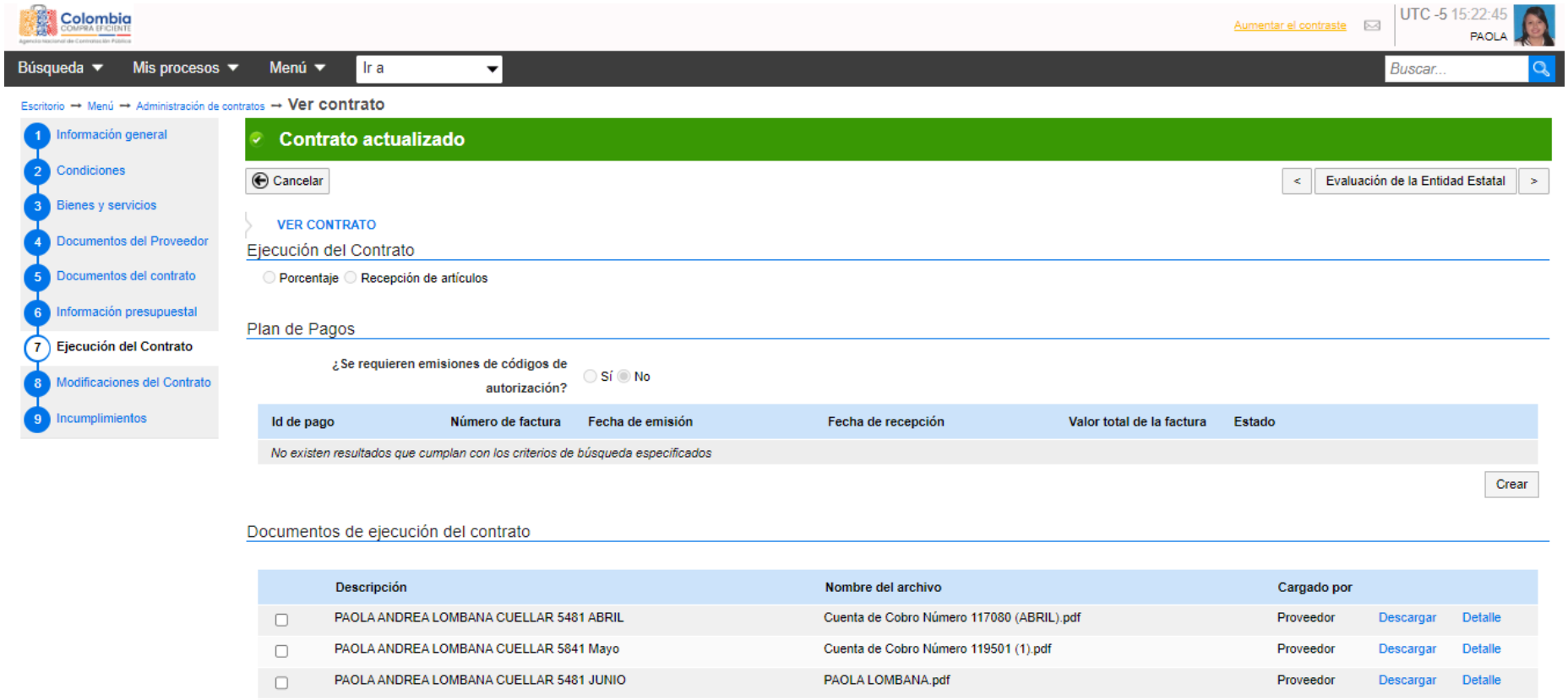
HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR	2024-06-25 15:44:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-06-26 08:30:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-26 11:24:04
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-07-17 11:16:34

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


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 15:22:45
PAOLA
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
Contrato actualizado
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
PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR 5481 ABRIL Cuenta de Cobro Número 117080 (ABRIL).pdf Proveedor Descargar Detalle
PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR 5841 Mayo Cuenta de Cobro Número 119501 (1).pdf Proveedor Descargar Detalle
PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR 5481 JUNIO PAOLA LOMBANA.pdf Proveedor Descargar Detalle

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR 5481 ABRIL	Cuenta de Cobro Número 117080 (ABRIL).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR 5841 Mayo	Cuenta de Cobro Número 119501 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR 5481 JUNIO	PAOLA LOMBANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR 5481 JULIO	PAOLA LOMBANA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR 5841 AGOSTO	Cuenta de Cobro Número 145309.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR 5481 SEPTIEMBRE	PAOLA LOMBANA-Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR 5841 NOVIEMBRE	PAOLA LOMBANA (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR 5841 OCTUBRE	PAOLA LOMBANA (4).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOLA ANDREA LOMBANA CUELLAR 5841 DICIEMBRE	PAOLA LOMBANA (5).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOAL ANDREA LOMBANA CUELLAR 5841 ENERO 2024	PAOAL ANDREA LOMBANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5841_febrero_2024.pdf	5841_febrero_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5841_marzo_2024.pdf	5841_marzo_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5841_abril_2024	Informe de Actividades Número 184965.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5841_mayo_2024	Informe de Actividades mayo 2024.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.61.206.234
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9468030127
Valor:	571,000
Periodo de pago:	2024-05
No Transacción (CUS):	707650910
Fecha:	2024/06/17
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023895480		LOMBANA CUELLAR PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 4 a este # 30-79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3638449	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	707650910	9468030127	I	2024/06/21	2024/06/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$571,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
1	CC	1023895480	LOMBANA PAOLA	231001	30	$1,845,226	$295,300	EPS017	30	$1,845,226	$230,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,845,226	$45,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023895480		LOMBANA CUELLAR PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 4 a este # 30-79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3638449	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	707650910	9468030127	I	2024/06/21	2024/06/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$571,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$571,000	$0	$0	$571,000