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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	MARIA JOSEFA ALONSO LOPEZ		**Número de Documento:**	51688887	
Correo Electrónico:	majoallo63@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132292355	
Nombre del Supervisor:	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
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 4613064	2358

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

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 4613064
4	SEPTIEMBRE	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9226128	**$ 20758788**	**$ 18452256**	**$ 2306532**

	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 necesidade de la canalizaicon intersectorial a la poblacion menor de cinco años y gestantes con malnutrciion 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	-Descargar mensualmente las bases de datos de las cohortes priorizadas con la actualizacion mensual cumpliendo con calidad y completitud
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**	4563699500	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**05**				
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		SÁNITAS		$ 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	2024-09-22 18:29:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-09-23 17:12:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-24 11:54:59
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	2024-10-11 11:29:31

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51688887
NOMBRE Ó RAZÓN 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:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4563699500**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999912799

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	$ 0	$ 0	$ 231.300	$ 0	$ 0	$ 231.300
SUBTOTALES:													**$ 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						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 51688887	ALONSO LOPEZ MARIA JOSEFA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN 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

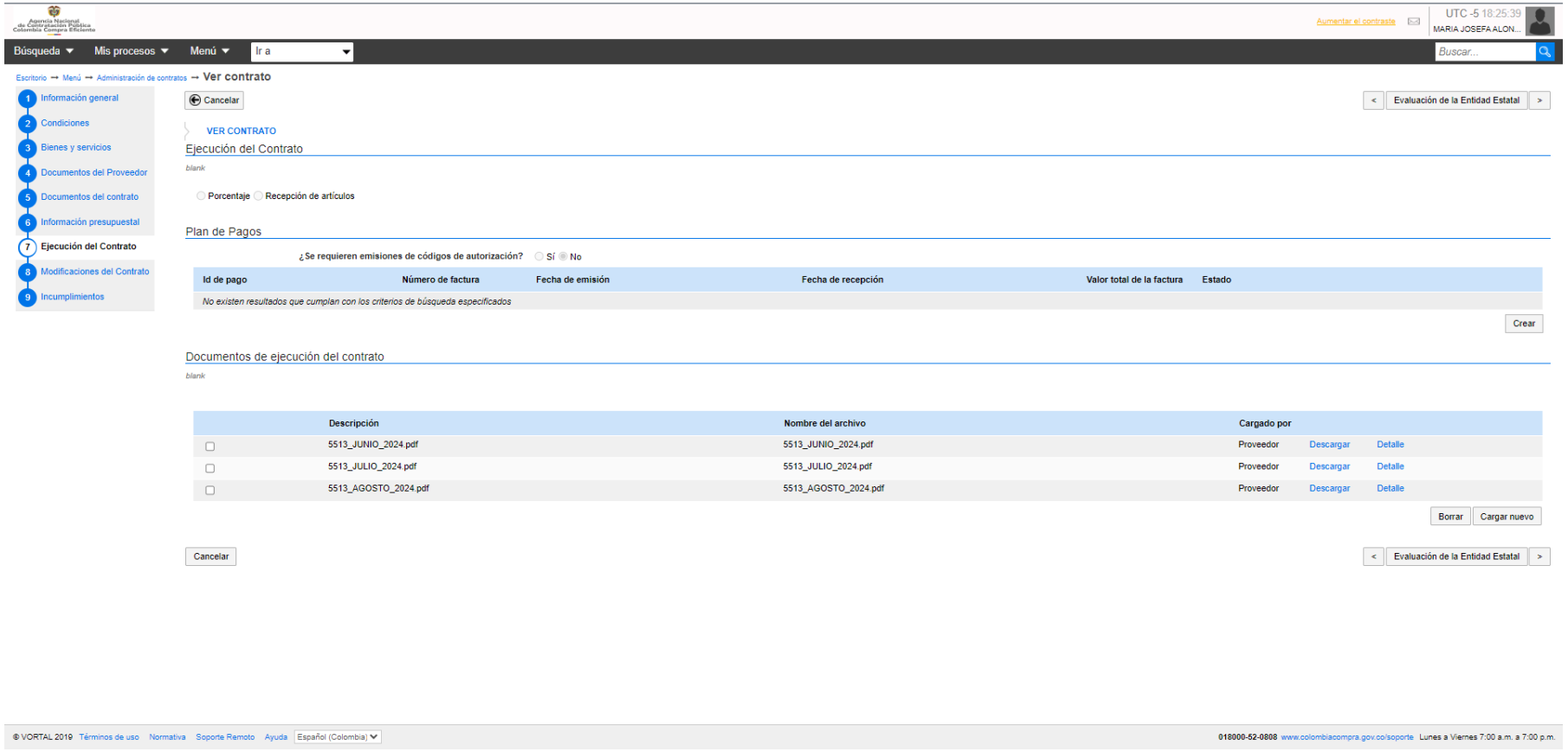
TOTAL	**$ 572.400**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9528944598 DV: 654946
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/09/2024 12:39:37
PAP: 992840
Identificacion: 51688887
Nombre: MARIA
Apellido 1: JOSEFA
Apellido 2: ALONSO LOPEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3456271
Codigo Planilla: 4563699500
Periodo Pago: 2024/08
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


Aumentar el contraste
UTC -5 18:25:39
MARIA JOSEFA ALON...
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
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
blank
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
blank
Descripción Nombre del archivo Cargado por
5513_JUNIO_2024.pdf 5513_JUNIO_2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
5513_JULIO_2024.pdf 5513_JULIO_2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
5513_AGOSTO_2024.pdf 5513_AGOSTO_2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Y1ZqS9wG1t

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

MARIA JOSEFA ALONSO LOPEZ

51688887

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

septiembre 20, 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ