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:	LILIANA SANABRIA LOPEZ		**Número de Documento:**	52431731	
Correo Electrónico:	lilianasanabria.0318@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006812037	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5209-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	TECNICO 3 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
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	10028	$1845152	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1845152**	**UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA 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	$ 2767728	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 1845152	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 1845152
2	JULIO	$ 1845152

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 1845152
4	SEPTIEMBRE	$ 1845152

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690304	**$ 8303184**	**$ 7380608**	**$ 922576**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-realizar caracterizacion de casos cronicos ,menores de 5 años ,gestantes reportados por riesgo ambiental ,acorde al lineamiento de SDS con el fin de impactar en salud para intervencion temprana de poblacion de riesgo ,participacion de reunion mensual entorno hogar,correo electronico actas ,drive formatos	-se diligencian formatos de activacion de ruta cuando se identifica un riesgo en calidad en salud fisica o mental
2	2. Sistematización de datos en los aplicativos dispuestos, a partir de la información registrada en las fichas de recolección de información	-se verifica que el paciente tenga adherencia a tratamiento basado en formulas medicas y controles medicos con periocidad y verificando que tenga todos los medicamentos si no pasa esto solicitamos cita medica	--formatos , link de citas ,drive
3	3. Realizar el ingreso al sistema nacional de vigilancia en salud pública-SIVIGILA.	-realizar la toma correspondiente con todo el protocolo de bioseguridad , llenar encuesta ,llevar el orden correspondiente de los consecutivos de los stikers	--link de encuestas ,formatos,drive
4	4. Realizar asignación de citas de promoción y detección (pyd)	--se diligencian formatos de activacion de ruta cuando se identifica un riesgo en calidad en salud fisica o mental	-formato fisico y drive -formato fisico y drive
5	5. Apoyar los procesos de prescritica de formatos generados en el entorno	-se cumple con fortafolios segun orden	-formatos y acta -formatos y acta
6	6. apoyar el proceso de contacto telefónico y confirmación de información en casos de bases de datos que son remitidas por estrategias sectoriales e intersectoriales	-se cumple con fortafolios segun orden	-formatos y acta
7	7. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o SDS	-participar en la reunión de entorno ,y en las que nos convoquen	-presencial el el lugar citado
8	8. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente.	-se cumple con portafolios según orden	-Se cumple con portafolios según orden
9	9. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-se cumple con portafolios según orden	-formatos y actas
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Direccionar y distribuir las actividades a realizar de gestión documental ,organizar cronológicamente y folios correspondientes	-presencial en gestión documental del entorno

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	$ 1845152
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1066082531	-		
2024	AGOSTO	2024	09	22				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	$ 208000
Salud		FAMISANAR		$ 162500	$ 162500
ARL	3	SURA		$ 31668	$ 31700
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 377286**	$ 402200

INFORMACIÓN DE PAGO

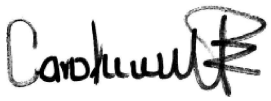
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800318653

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILIANA SANABRIA LOPEZ	2024-09-22 21:09:26
RECHAZADO SUPERVISOR	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	2024-09-22 21:56:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILIANA SANABRIA LOPEZ	2024-09-23 10:27:55
RECHAZADO SUPERVISOR	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	2024-09-23 13:29:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILIANA SANABRIA LOPEZ	2024-09-24 11:18:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILIANA SANABRIA LOPEZ	2024-09-24 11:32:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	2024-09-24 20:06:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-26 07:51:52
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 11:29:24

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.



ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-23, 04:18:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066082531

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810773757

PAGADO 22/09/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA SANABRIA LOPEZ		
Documento	CC52431731	**Dirección**	CRA 14 BIS 78 61 SUR TENRIFE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3006812037
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52431731	LILIANA SANABRIA LOPEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 4.300	$ 406.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

MOVIRED

22/09/2024 14:24:10
CAFE INTERNET FACE B(
#061786

No. transacción
ON240922.1424.J01085

TRANSACCIÓN EXITOS.
PAGO DE FACTURAS

No. autorización 88107737
Convenio: SIMPLE S A NUE
No. Ref: 88107737S7
Valor: $406,500

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		
☐	JUNIO 2024 CTO 5209-2024.pdf	JUNIO 2024 CTO 5209-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2024 CTO 5209-2024..pdf	JULIO 2024 CTO 5209-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5209-2024...pdf	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5209-2024...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

lM4UVsw8YD

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

LILIANA SANABRIA LOPEZ

52431731

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 10, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ