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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-15	
Nombre del Contratista:	LUZ NELLY AVELLANEDA SALAMANCA		**Número de Documento:**	52741563	
Correo Electrónico:	luzaves.ing@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203625193	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5028-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	184	21729	$5997204	281.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5997204**	**CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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	$ 7996272	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 7996272	2358
3	2024-10-01	2024-10-15	3	$ 3998136	2515
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		JUNIO		$ 3998136	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JULIO	$ 5997204
3	AGOSTO	$ 3998136
4	SEPTIEMBRE	$ 7996272
5	OCTUBRE	$ 5997204

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 27986952**	**$ 27986952**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. depurar y validar las bases de datos de forma mensual o segun solicitud de la sds.	-Se realiza revisión de bases de manera diaria y ajustes pertinentes	-Acta semanal de prevalidacion de bases
2	2. recepcionar informacion mensual de los entornos, espacios y componentes del plan de intervenciones colectivas (pic).	-Se realiza recepción de fichas para digitación	-Seguimiento a digitación con informe de cantidad de fichas digitadas de manera diaria
3	3. elaborar informes de gestion segun necesidad de los componentes, espacios y entornos del pic.	-Se realizan reporte de digitación por cada entorno en el aplicativo de GESI	-Envío al coordinador PIC y a los referentes de cada entorno
4	4. garantizar la calidad de la data de acuerdo a informacion recolectada.	-Se realiza revisión en calidad y concordancia de bases del aplicativo GESI	-Descargas y ajustes
5	5. gestionar la informacion asignada cumpliendo con atributos de calidad, oportunidad, veracidad y activacion de rutas de acuerdo a necesidades identificadas.	-Se realiza revisión de entrega con oportunidad de cada entorno a GESI	-Envió de informe a cada referente
6	6. cargar informacion cuantitativa en la matriz 1186 por espacio, componente o entorno segun necesidad.	-Se realiza solicitud a cada entorno y consolidación y cargue de la información de manera oportuna en el drive de SDS	-Drive de SDS correspondiente a las localidades 05,06,19 y 20
7	7. fortalecer habilidades y capacidades en sistemas de informacion y aplicativos web.	-Se realiza cargue de informe en la carpeta de GESI para Garantizar la información del proceso en el PIC	-Se realiza cargue de informe en la carpeta de GESI para Garantizar la información del proceso en el PIC
8	8. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Se realiza cargue de informe en la carpeta de GESI para Garantizar la información del proceso en el PIC	-Se realiza cargue de informe en la carpeta de GESI para Garantizar la información del proceso en el PIC
9	9. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Se realiza gestión documental dejando archivo al día	-Revisión mensual por parte de la coordinación pic
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se da cumplimiento a las solicitudes de cada proceso o entorno	-Correos de envió o respuesta a las distintas solicitudes

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	9475353140	-		$ 7996272
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 3198509	$ 511761	**$ 511800**
Salud		COMPENSAR		$ 399814	**$ 399900**
ARL	3	SURA		$ 77916	**$ 78000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 928271**	**$ 989700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004800513543

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ NELLY AVELLANEDA SALAMANCA	2024-10-18 10:57:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-10-18 12:40:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-18 14:58:32
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	2024-11-14 11:19:16

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.

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

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

Datos guardados

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		
	cuenta de cobro junio 2024 cto 5028-2024.pdf (Archivado)	cuenta de cobro junio 2024 cto 5028-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de Cobro julio cto5820-2024.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro julio cto5820-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro junio 2024 cto 5028-2024 (2).pdf	cuenta de cobro junio 2024 cto 5028-2024 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de Cobro julio cto5028-2024_2.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro julio cto5820-2024_2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de Cobro agosto cto5028-2024.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro agosto cto5820-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de Cobro septiembre cto5028-2024.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro septiembre cto5820-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro junio 2024 cto 5028-2024 (2) (1).pdf (Archivado)	cuenta de cobro junio 2024 cto 5028-2024 (2) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro julio cto5028-2024_2 (1).pdf	Cuenta de Cobro julio cto5028-2024_2 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro agosto cto5028-2024.pdf	Cuenta de Cobro agosto cto5028-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro septiembre cto5028-2024.pdf	Cuenta de Cobro septiembre cto5028-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 52741563		AVELLANEDA SALAMANCA LUZ NELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle94 bis No 10-85 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203625193	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	976298919	9475353140	I	2024/10/15	2024/10/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$989,700

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)					$3,198,508	$511,800			$3,198,508	$399,900			$0	$0			$3,198,508	$78,000		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$3,198,508	$511,800			$3,198,508	$399,900			$0	$0			$3,198,508	$78,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,198,508	$511,800			$3,198,508	$399,900			$0	$0			$3,198,508	$78,000		$0	$0
1	CC 52741563	AVELLANEDA LUZ	230301	30	$3,198,508	$511,800	EPS008	30	$3,198,508	$399,900		0	$0	$0	14-11	30	$3,198,508	$78,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,198,508	$511,800			$3,198,508	$399,900			$0	$0			$3,198,508	$78,000		$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 52741563		AVELLANEDA SALAMANCA LUZ NELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle94 bis No 10-85 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203625193	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	976298919	9475353140	I	2024/10/15	2024/10/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$989,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$511,800	$0	$0	$511,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$511,800	$0	$0	$511,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$78,000	$0	$0	$78,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$78,000	$0	$0	$78,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$399,900	$0	$0	$399,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$399,900	$0	$0	$399,900
TOTAL				1	$989,700	$0	$0	$989,700