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:	MONICA ESTHER PAEZ ARANGO		**Número de Documento:**	45558388	
Correo Electrónico:	monykpaez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002926026	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5036-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	0	28414	$2614088	93.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2614088**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS**					

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	$ 7842264	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 5228176	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 5228176
2	JULIO	$ 5228176

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 5228176
4	SEPTIEMBRE	$ 5228176
5	OCTUBRE	$ 2614088

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10456352	**$ 23526792**	**$ 23526792**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Planear la gestión de la activación y seguimiento al acceso a rutas integrales de atención distrital a través del procedimiento de canalización sectorial e intersectorial.	Elaboración y entrega del plan de acción para la nueva vigencia, actualización del portafolio entre entornos, solicitud de creación de usuarios de comprobador de derechos y modulo SIRC.	Plan de acción, portafolio entre entornos, listado oficial de usuarios del módulo de canalizaciones SIRC y comprobador de derechos.
2	2. Hacer apropiación Técnica para el procedimiento de canalización sectorial e intersectorial.	Elaboración de la guía metodológica para la apropiación conceptual, ejecución del reentrenamiento, socialización de lineamientos y apropiación conceptual de los lineamiento de la vigencia junio-julio 2024.	Actas y listados de asistencia
3	3. Hacer la Medición de Resultados de activación de Rutas a través del procedimiento de Canalizaciones y Acciones de Mejora (Elaboración de informe cuantitativo de la gestión de activación de rutas y canalizaciones conforme a los datos solicitados en el tablero de control, Ingresar al aplicativo GESI, los indicadores del libro 2 del Anexo TC Canalizaciones).	Elaboración y entrega informe de gestión realizado por cada una de las modalidades de canalización Correo electrónico	Tableros de control
4	4. Notificar ajustes en los instrumentos de canalización.	Notificación vía correo electrónico de las necesidades de ajustes al instrumento de canalización .	Correo electrónico
5	5. Realizar verificación cuali y cuantitativa al cumplimiento de los productos contractuales de los diferentes perfiles que integran del equipo de canalizaciones.	Monitoreo de los perfiles del procedimiento de canalizaciones a partir de herramientas de control interno, adicional al monitoreo realizado los últimos días del mes.	Actas y listado de asistencia
6	6. Gestionar Mesas trabajo mejora continua posicionamiento estratégico del procedimiento de mejora continua y posicionamiento estratégico del procedimiento.	Participación en Comité PIC con coordinación y lideres del PSPIC donde se informan los resultados del tablero de control con énfasis en indicadores críticos del procedimiento de activaciones de rutas y canalizaciones.	Acta y listado de asistencia
7	7. Realizar Entrenamiento en RIAS y procedimiento canalizaciones a Rol 10.	Participación en Mesa de entrenamiento en RIAS liderada por referente distrital de implementación de rutas	Actas y listados de asistencia generados por SDS
8	8. Hacer Asistencias Técnicas Mensuales Todas las subredes.	Participación en Mesa Distrital del procedimiento de canalizaciones convocada por la referente distrital.	Actas y listados de asistencia generados por SDS
9	9. Hacer Asistencias Técnicas por subred.	Participación en la Asistencia Técnica mensual por subred convocada por la referente distrital.	Actas y listados de asistencia generados por SDS

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Realizar Mesa de articulación PIC-PBS - Gestión del riesgo.	Convocatoria y asistencia a mesa de articulación PIC-PBS con el fin de revisar la complementariedad de las respuestas a las RIAS y la respuesta a las canalizaciones.	Acta y listado de asistencia Informe estadístico
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Entrega de productos PIC y demás actividades solicitadas por la coordinación	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	$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9475082459	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	09				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2091270	$ 334603	**$ 334700**
Salud		SÁNITAS		$ 261409	**$ 261500**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51000**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 606928**	**$ 647200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550008400681071

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA ESTHER PAEZ ARANGO	2024-10-18 07:09:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-10-18 12:56:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-21 09:03:11
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 11:19:17

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

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 45558388		PAEZ ARANGO MONICA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 14 39 APTO 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6050970	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	969467987	9475082459	I	2024/10/22	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$659,800

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)					$2,091,271	$334,700			$2,091,271	$261,500			$2,091,271	$12,600			$2,091,271	$51,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,091,271	$334,700			$2,091,271	$261,500			$2,091,271	$12,600			$2,091,271	$51,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,091,271	$334,700			$2,091,271	$261,500			$2,091,271	$12,600			$2,091,271	$51,000		$0	$0
1	CC 45558388	PAEZ MONICA	25-14	30	$2,091,271	$334,700	EPS005	30	$2,091,271	$261,500	CCF24	30	$2,091,271	$12,600	14-11	30	$2,091,271	$51,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,091,271	$334,700			$2,091,271	$261,500			$2,091,271	$12,600			$2,091,271	$51,000		$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 45558388		PAEZ ARANGO MONICA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 14 39 APTO 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6050970	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	969467987	9475082459	I	2024/10/22	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$659,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,700	$0	$0	$334,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$334,700	$0	$0	$334,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$0	$0	$51,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,000	$0	$0	$51,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$0	$0	$261,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$261,500	$0	$0	$261,500
TOTAL				1	$659,800	$0	$0	$659,800

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 | < | Evalua

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 JUNIO 2024-CTO 5036-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024-CTO 5036-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024-CTO 5036-2024.pdf	CUENTA JULIO 2024-CTO 5036-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024-CTO 5036-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024-CTO 5036-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024-CTO 5036-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024-CTO 5036-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >