| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-11-01 | **Hasta:** | 2024-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANGIE PAOLA RODRIGUEZ PEÑUELA | | **Número de Documento:** | 1019010588 | |
| **Correo Electrónico:** | aprp86@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3146190798 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6912-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 2537 |
| **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** | | 2024-10-19 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-11-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 1 | $ 4613064 | 2815 |
| 2 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 2 | $ 4613064 | 2815 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 2306532 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 4613064 |


***© Siasur - 2024***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6919596 | $ 16145724 | $ 6919596 | $ 9226128 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19. | -Realizar el plan de acción establecido Mensualmente | -Realización del plan de acción del mes de octubre que fue enviado a coordinación PAI |
| 2 | 2. Realizar Cronograma semanal de la táctica concentración por localidad. | -Realizar la micro planeación con los actores y sectores para las tácticas planeadas en cada una de las jornadas | -Micro planeación diaria con cada una de las jornadas |
| 3 | 3. Realizar Realizar acompañamiento técnica del equipo de vacunación extramural en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del Programa de cada uno de los componentes y realizar el seguimiento a las tácticas | -Realización del comite extramural donde se refuerzan temas técnicos y a propiacion de conceptos para la operación | -Acta realizada del comite del mes de octubre |
| 4 | 4. Verificar, revisar y hacer seguimiento de los productos biológicos, dispositivos médicos e insumos entregados a la modalidad extramural validando que la información cuente con criterios de calidad del registro y sea coincidente con el informe de dosis aplicadas a través del kardex diario. | -Realizacion y supervision de los insumos entregados al grupo extramural, que cuenten con el registro de calidad y sea coincidente con las dosis aplicadas | -Kardex diario |
| 5 | 5. Participar en las unidades de análisis de los EAPV presentados en la estrategia extramural e implementación de las acciones de mejora que correspondan. | -Seguimiento en las unidades de análisis de EAPV que se lleguen a presentar | -Acta del seguimiento realizado |
| 6 | 6. Realizar supervisión, seguimiento, acompañamiento, y fortalecimiento técnico con priorización de temáticas de acuerdo a los componentes del Programa PAI en terreno, al 100% del talento humano distribuido en las diferentes tácticas de la modalidad extramural. | Aplicación de listas de chequeo para la supervision, seguimiento y acompañamiento al equipo en terreno | -Listas de chequeo aplicadas al grupo extramural |
| 7 | 7. Realizar seguimiento a la gestión de las bases de cohortes realizados por la modalidad extramural, validando que el resultado del seguimiento se encuentre cargado en el aplicativo PAI 2.0. | -Realizacion del seguimiento a las bases entregadas, supervision de la totalidad de la base gestionada | -Base depurada y retroalimentada al 100% |
| 8 | 8. Realizar seguimiento al ingreso de las dosis administradas en los aplicativos PAI Distrital 2.0, validando criterios de oportunidad, calidad y completitud. | -Realizar la supervision de lo digitado a diario con calidad del dato y con la congruencia en dosis aplicadas | -Acta de seguimiento |
| 9 | 9. Fortalecer alianzas con actores y sectores para impulsar acciones en las diferentes tácticas de la modalidad extramural. | -Realización de articulación con los actores y sectores para el cumplimiento de las tácticas establecidas. | -Micro planeacion diaria |
| 10 | 10. Asistir a las reuniones de fortalecimiento PAI convocadas por el componente de estrategias de SDSI | -Participar en las reuniones emitidas por la SDS para el fortalecimiento tecnico | -Acta de la SDS de la participación |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 11 | 11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Actividades administrativas, seguimiento al equipo en terreno, articulacion con sectores, colegios, jardines, programacion diaria del equipo | -Micro planeacion, correos tareas propias de temas administrativos |


***© 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 | $ 2306532 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9475626908 | - | | |
| 2024 | OCTUBRE | 2024 | 11 | 18 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOSPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1300000 | $ 208000 | **$ 295300** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 162500 | **$ 230700** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 31668 | **$ 45000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 377286** | **$ 571000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 451870061020 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGIE PAOLA RODRIGUEZ PEÑUELA | 2024-11-24 05:55:27 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2024-11-25 20:26:35 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-11-26 15:36:02 |
| 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 | 2024-12-11 11:38:33 |

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.



**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1019010588 | | RODRIGUEZ PEÑUELA ANGIE PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGOL 146#118-41 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3146190798 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1117003736 | 9478290864 | I | 2024/12/20 | 2024/12/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $608,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,845,226 | $295,300 | | | $1,845,226 | $230,700 | | | $1,845,226 | $37,000 | | | $1,845,226 | | $45,000 | | $0 | $0 | | $608,000 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,845,226 | $295,300 | | | $1,845,226 | $230,700 | | | $1,845,226 | $37,000 | | | $1,845,226 | | $45,000 | | $0 | $0 | | $608,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,845,226 | $295,300 | | | $1,845,226 | $230,700 | | | $1,845,226 | $37,000 | | | $1,845,226 | | $45,000 | | $0 | $0 | | $608,000 |
| 1 | CC | 1019010588 RODRIGUEZ ANGIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $1,845,226 | $295,300 | EPS008 | 30 | $1,845,226 | $230,700 | CCF24 | 30 | $1,845,226 | $37,000 | 14-11 | 30 | $1,845,226 | 2.436% | $45,000 | 30 | $0 | $0 | No | $608,000 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,845,226 | $295,300 | | | $1,845,226 | $230,700 | | | $1,845,226 | $37,000 | | | $1,845,226 | | $45,000 | | $0 | $0 | | $608,000 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1019010588 | | RODRIGUEZ PEÑUELA ANGIE PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGOL 146#118-41 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3146190798 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1117003736 | 9478290864 | I | 2024/12/20 | 2024/12/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $608,000 |


**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 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $37,000 | $0 | $0 | $37,000 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $37,000 | $0 | $0 | $37,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,700 | $0 | $0 | $230,700 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $230,700 | $0 | $0 | $230,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$608,000** | **$0** | **$0** | **$608,000** |

DAVIVIENDA

## Pago PSE

Resultado de su transacción

**Código único CUS**
1117003736

**Destino de pago**
APORTES EN LINEA

**Motivo**
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478290864

**Fecha**
10/12/2024

**Número de aprobación**
00003736

**Dirección IP**
152.201.223.73

**Valor transacción**
$ 608.000,00

**Costo de la transacción**
$ 0,00 IVA incluido

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 152.201.223.73 | CC | 1019010588 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA