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 LORENA BERRIO SAAVEDRA		**Número de Documento:**	1033738440	
Correo Electrónico:	Lorenitha_saavedra@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3227421320	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7744-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2545
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI917	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-22		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-09	1	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 320928
2	NOVIEMBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2024

$ 3690561	**$ 3690561**	**$ 2781376**	**$ 909185**

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 técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	Apropiación Conceptual: Comprender y aplicar los lineamientos y técnicas establecidos para cada convenio	Aplicativo, planillas de asistencia
2	2. Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	Visitas Domiciliarias: Realizar caracterización familiar para identificar y gestionar riesgos en salud de acuerdo con las actividades y criterios establecidos	aplicativo, planillas de asistencia
3	3. Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-Activación de Rutas y Notificación de Eventos: Activar rutas de atención, noticar eventos de interés en salud pública, programar citas y realizar el seguimiento necesario	-aplicativo , planilla de asistencia
4	4. Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población	-Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Llevar a cabo acciones integrales de promoción y prevención según el curso de vida y las necesidades de la población	-aplicativo, planillas de asistencia
5	5. validar el registro de la informacion con criterios de calidad en el aplicativo en linea dispuesto por la SDS	-Registro de Información: Asegurar la calidad del registro de información en la plataforma en línea dispuesta	-Aplicativo , planillas de asistencia
6	6. 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.	-Acciones Preventivas y Correctivas: Formular y ejecutar acciones preventivas, correctivas o planes de mejoramiento según las recomendaciones recibidas	-Aplicativo, planillas de asistencia
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	--Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-Aplicativo, planillas de asistencia
8	8. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Gestión Documental: Mantener organizada y custodiada la documentación generada durante el proceso	-Aplicativo, planillas de asistencia
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Realizar otras actividades propias de su per?l, orientadas a fortalecer el desarrollo de las actividades misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Estas actividades pueden incluir:Soporte adicional en gestión de riesgo en salud a nivel familiar y comunitario, adaptándose a las necesidades emergentes en el territorio. Capacitación y educación en salud a los miembros de la comunidad, para fomentar la autogestión de su bienestar	-Aplicativo , planillas de asistencia

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	$ 320928
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9477957212	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	26				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRESCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 63100**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 49300**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 9800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 122200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	006825686

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA	2024-11-26 20:48:34
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-29 15:37:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA	2024-11-29 15:38:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA	2024-11-29 15:45:58
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA	2024-11-30 11:49:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-30 22:49:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-01 10:38:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-01 10:39:10
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 11:38:56

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



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2024

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 1033738440		BERRIO SAAVEDRA ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG. 75A SUR # 17M - 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3736306	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1088234011	9478226184	N	2024/11/13	2024/12/02	BANCOLOMBIA	19	$14,100

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								$43,333	$6,900			$43,333	$5,400			$43,333	$300			$43,333		$1,100		$0	$0		$13,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								$43,333	$6,900			$43,333	$5,400			$43,333	$300			$43,333		$1,100		$0	$0		$13,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																								$43,333	$6,900			$43,333	$5,400			$43,333	$300			$43,333		$1,100		$0	$0		$13,700
1	CC	1033738440	BERRIO ANGIE	X								A			¤							230301	8	($346,667)	($55,500)	EPS037	8	($346,667)	($43,400)	CCF24	8	($346,667)	($2,100)	14-11	8	($346,667)	2.436%	($8,500)	8	$0	$0	No	($109,500)
2	CC	1033738440	BERRIO ANGIE	X								C										230301	9	$390,000	$62,400	EPS037	9	$390,000	$48,800	CCF24	9	$390,000	$2,400	14-11	9	$390,000	2.436%	$9,600	9	$0	$0	No	$123,200
Total			**Afiliados(1)**																					$43,333	$6,900			$43,333	$5,400			$43,333	$300			$43,333		$1,100		$0	$0		$13,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033738440		BERRIO SAAVEDRA ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG. 75A SUR # 17M - 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3736306	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1088234011	9478226184	N	2024/11/13	2024/12/02	BANCOLOMBIA	19	$14,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$100	$0	$7,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$6,900	$100	$0	$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,100	$100	$0	$1,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,100	$100	$0	$1,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$100	$0	$400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$300	$100	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,400	$100	$0	$5,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$5,400	$100	$0	$5,500
TOTAL				1	$13,700	$400	$0	$14,100

2024-09-30 10:52:00

Encuesta diligenciada correctamente.

Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2024-11-13 11:55:31**), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.



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 1033738440		BERRIO SAAVEDRA ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG. 75A SUR # 17M - 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3736306	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	23271399	9477957212	I	2024/11/13	2024/11/26	BANCO DE OCCIDENTE	13	$110,700

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$346,667	$55,500			$346,667	$43,400			$346,667	$2,100			$346,667		$8,500		$0	$0		$109,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$346,667	$55,500			$346,667	$43,400			$346,667	$2,100			$346,667		$8,500		$0	$0		$109,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$346,667	$55,500			$346,667	$43,400			$346,667	$2,100			$346,667		$8,500		$0	$0		$109,500
1	CC	1033738440	BERRIO ANGIE	X																230301		8	$346,667	$55,500	EPS037	8	$346,667	$43,400	CCF24	8	$346,667	$2,100	14-11	8	$346,667	2.436%	$8,500	8	$0	$0	No	$109,500
Total		**Afiliados(1)**																					$346,667	$55,500			$346,667	$43,400			$346,667	$2,100			$346,667		$8,500		$0	$0		$109,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033738440		BERRIO SAAVEDRA ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG. 75A SUR # 17M - 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3736306	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	23271399	9477957212	I	2024/11/13	2024/11/26	BANCO DE OCCIDENTE	13	$110,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,500	$600	$0	$56,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$55,500	$600	$0	$56,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,500	$100	$0	$8,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,500	$100	$0	$8,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,100	$100	$0	$2,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$2,100	$100	$0	$2,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,400	$400	$0	$43,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$43,400	$400	$0	$43,800
TOTAL				1	$109,500	$1,200	$0	$110,700

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9549389495 DV: 167735
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 26/11/2024 13:23:28
PAP: 905261
Nombre: angi lorena
Apellido 1: berrio saavedra
NUM PLANILLA: 9477957212
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1033738440
PERIODO: 202410
Referencia: 9477957212Valor: $110.700,00

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

Scanned with CamScanner

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

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO 7744.pdf	CUENTA DE COBRO 7744.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1 Preparación 2 Verificación 3 Confirmación

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu producto. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online APORTES EN LINEA

Nro. de recibo:	9478226184
Descripción del pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478226184
Identificación del contribuyente:	170.78.40.90
Concepto:	CC
Razón Social:	1033738440
Nro. de comprobante:	**0000098875**
Valor pagado:	**$ 14,100.00**
Producto:	*********3724 - Ahorros / Bancolombia A la mano - Cuenta de Ahorro**

eduaryecar23@gmail.com Enviado

Tu notificación de pago ha sido enviada correctamente.

Finalizar

También puedes

Descargar resumen

Scanned with CamScanner