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:	GIOVANNY PALACIOS PALACIOS		**Número de Documento:**	1000378700	
Correo Electrónico:	giovannypalacios123@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203381062	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7807-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2545
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

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	$ 564954
2	NOVIEMBRE	$ 3998136

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

© Siasur - 2024

$ 5997105	**$ 5997105**	**$ 4563090**	**$ 1434015**

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 de los lineamientos y fichas técnicas	-Acta de entrega
2	2. Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	- se realzo visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud	- formato de firmas
3	3. Realizar activación de ruta, derivación y notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-Realizar activación de ruta, derivación y notificación de eventos de interés en salud pública	- formato de firma
4	4. Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento.	-Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario	- formato de firmas
5	5. validar el registro de la informacion con criterios de calidad en el aplicativo en linea dispuesto por la SDS	-validar el registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS	- formato de firmas
6	6. 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	-formato de firmas
7	7. Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-formato de firmas
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 de la coordinadora	-. 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,	-formato de firmas
9	9. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-formato de firmas
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- formato de firmas

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	$ 564954
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8381851925	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	19				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 112100**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 87600**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 17100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 216800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	16833919729

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GIOVANNY PALACIOS PALACIOS	2024-11-28 19:02:27
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-29 23:14:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GIOVANNY PALACIOS PALACIOS	2024-12-01 14:47:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GIOVANNY PALACIOS PALACIOS	2024-12-01 15:19:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GIOVANNY PALACIOS PALACIOS	2024-12-01 15:26:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-01 15:27:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-01 20:10:39
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 11:38:58

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

© Siasur - 2024


MOVIIRED
2024-11-19 15:07:28.446
CIGARRERIA LA 9ª PARADA
#083954
No. transacción
ON241119.1507.B81217
Banco de Bogotá
TRANSACCIÓN EXITOSA
PAGO DE FACTURAS
No. autorización 634' 89452199
Convenio: PLANILLA ASISTIDA
COMPENSAR
No. Referencia: 8381851925
Valor: $216,800
LINEA DE ATENCIÓN 018000
512825 (opción 3) Bogotá:
3077200 (opción 3)

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GIOVANNY PALACIOS PALACIOS
No. Identificación: CC1000378700
Dirección: CR 98 B#73 80 SUR TORRE 10 APA 502
Telefono: 8070293
Correo: giovannypalacios123@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8381851925

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GIOVANNY PALACIOS PALACIOS
Tipo y número de identificación	CC1000378700
Número de planilla	8381851925
Fecha pago	2024-11-19
Número de autorización pago	42981116
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	216800
Total Intereses de Mora	2200

PAGADA
8381851925

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	17100	1
230301	Porvenir	112100	1
EPS005	Sanitas EPS	87600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000378700
APELLIDOS Y NOMBRES: GIOVANNY PALACIOS PALACIOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	693334	693334	693334	0	86700	0	111000	0	16900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información