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:	NUBIA PAEZ CONTRERAS		**Número de Documento:**	35379191	
Correo Electrónico:	Paezc30@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214189180	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6897-2024	**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		2024-10-20		**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 proceso de priorización de IPS públicas y privadas de la subred para el desarrollo de Realizar acompañamiento técnica y su periodicidad (alta, media o baja)	- Realizar proceso de priorización de IPS públicas y privadas de la subred para el desarrollo de asistencia técnica y su periodicidad (alta, media o baja)- Se realiza proceso de priorizan de las IPS públicas y privadas de la subred para el desarrollo de las asistencias técnicas.	- Tablero de priorización de IPS de acuerdo con el comportamiento de los indicadores.
2	2. Acompañamiento técnico a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	- Acompañamiento técnico a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- Se realiza asistencia técnica a 4 instituciones prestadoras de servicios de salud.	- Actas de Acompañamiento a las instituciones prestadoras de servicios de salud.
3	3. Realizar visita domiciliaria de casos de tuberculosis sensible dentro del primer mes, al sexto mes y al año de iniciado el tratamiento y a personas con diagnóstico de Hansen dentro del primer mes de diagnosticado el caso para verificar inicio de tratamiento	- Realizar visita domiciliaria de casos de tuberculosis sensible dentro del primer mes, al sexto mes y al año de iniciado el tratamiento y a personas con diagnóstico de Hansen dentro del primer mes de diagnosticado el caso para verificar inicio de tratamiento- Visitas realizadas en el primer mes, sexto mes y al año de iniciado el tratamiento de acuerdo a los casos que salen. -	- Formato de visitas de pacientes completamente diligenciado con calidad.
4	4. Realizar visita domiciliaria a contactos de casos de mortalidad asociada a Tuberculosis sensible y farmacorresistente	- Realizar visita domiciliaria a contactos de casos de mortalidad asociada a Tuberculosis sensible y farmacorresistente- Se realiza visita domiciliaria a contactos de casos de mortalidad asociados a Tuberculosis sensible y farmacorresistente.	- Formato de visitas a pacientes completamente diligenciado con calidad y comunicaciones electrónicas a EAPB con canalización a cosas que no tengan valoración.
5	5. Realizar seguimiento telefónico a los contactos de pacientes fallecidos, que no recibieron ninguna visita por el programa local de Tuberculosis	- Realizar seguimiento telefónico a los contactos de pacientes fallecidos, que no recibieron ninguna visita por el programa local de Tuberculosis- Se realiza seguimiento telefónico a los contactos de pacientes fallecidos, que no recibieron ninguna visita por el programa local de Tuberculosis.	- Registro el libro de contactos de tuberculosis sensible y farmacorresistente.
6	6. Realizar visita domiciliaria a personas con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente y generar proceso de verificación de acceso a la atención integral por parte de la aseguradora.	- Realizar visita domiciliaria a personas con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente y generar proceso de verificación de acceso a la atención integral por parte de la aseguradora- Se realiza visita domiciliaria a personas con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente y generar proceso de verificación de acceso a la atención integral por parte de la aseguradora.	- Formato de visita de paciente farmacorresistente completamente diligenciado con calidad.
7	7. canalización de contactos de casos de TB sensible y FR, de acuerdo a criterios específicos definidos en el documento operativo	- Canalización de contactos de casos de TB sensible y FR, de acuerdo a criterios específicos definidos en el documento operativo- Se realizan canalizaciones de contactos de casos de TB sensible y FR. -	- Comunicaciones electrónicas a EAPB con canalización de casos que no tengan valoración.
8	8. Realizar activación de ruta de gestión del riesgo individual, en módulo de canalización SIRC a casos identificados en visitas domiciliarias con tuberculosis sensible/resistente y Hansen	- Realizar activación de ruta de gestión del riesgo individual, en módulo de canalización SIRC a casos identificados en visitas domiciliarias con tuberculosis sensible/resistente y Hansen Se realiza activación de ruta de gestión del riesgo individual, en módulo de canalización SIRC a casos identificados en visitas domiciliarias con tuberculosis sensible/resistente y Hansen.	- Drive de canalización de casos a profesional psicosocial y comunicaciones electrónicas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Realizar seguimiento a la calidad del dato en los libros de visitas domiciliarias de personas con Tuberculosis y Hansen	- Realizar seguimiento a la calidad del dato en los libros de visitas domiciliarias de personas con Tuberculosis y Hansen- Se realiza seguimiento a la calidad del dato en los libros de visitas domiciliarias de personas con Tuberculosis y Hansen.	- Actas y listados de asistencia a reunión de seguimiento a la calidad del dato a visitas domiciliarias y seguimiento mensual
10	10. Actualización de información y envío por correo electrónico de libro de pacientes de TB sensible 2023-2024 y farmacorresistente histórico 2024 según corresponda	- Actualización de información y envío por correo electrónico de libro de pacientes de TB sensible 2023-2024 y farmacorresistente histórico 2024 según corresponda- Se actualiza información y envío por correo electrónico de libro de pacientes de TB sensible 2023-2024 y farmacorresistente histórico 2024 según corresponde.	- - Libro de pacientes de Tb y Hansen de la subred.
11	11. Definir la modalidad de supervisión del tratamiento de tuberculosis mediante las modalidades descritas en el Lineamiento Técnico y Operativo del Programa Nacional de Tuberculosis	- Definir la modalidad de supervisión del tratamiento de tuberculosis mediante las modalidades descritas en el Lineamiento Técnico y Operativo del Programa Nacional de Tuberculosis- Se define la modalidad de supervisión del tratamiento de tuberculosis mediante las modalidades descritas.	- Formato de movimiento de medicamentos, en el que se encuentre registrada la modalidad de TDO de cada paciente.
12	12. Realizar solicitud de medicamentos de manera mensual o según requerimiento a la Secretaría Distrital de salud	- Realizar solicitud de medicamentos de manera mensual o según requerimiento a la Secretaría Distrital de salud- Se realiza de medicamentos de manera mensual o según requerimiento a la Secretaría Distrital de salud.	- Formato de solicitud de medicamentos debidamente diligenciado y enviado por correo electrónico.
13	13. Verificar con los auxiliares de enfermería del programa de la subred la concordancia del registro de kárdex de medicamentos, movimiento de medicamentos	- Verificar con los auxiliares de enfermería del programa de la subred la concordancia del registro de kárdex de medicamentos, movimiento de medicamentos- Se verifica co la auxiliar de enfermería del programa de la subred la concordancia del registro de kárdex de medicamentos, movimiento de medicamentos.	- Acta y listado de asistencia de reunión con auxiliar de enfermería para la concordancia en los registros de medicamentos.
14	14. 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. - Se realiza reunión mensual con el entorno, así mismo reuniones con SDS	- Reuniones de equipo y con SDS entre otras actividades.

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	1068256245	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	21				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 295300**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 230700**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 45000**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 377286**	**$ 571000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	64062724852

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NUBIA PAEZ CONTRERAS	2024-11-26 23:11:23
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-29 09:21:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NUBIA PAEZ CONTRERAS	2024-11-29 09:31:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-29 09:35:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-29 15:23:23
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 11:38:32

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

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-26, 10:48:33 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068256245

Periodo Cotización 202410 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-11-21 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NUBIA PAEZ CONTRERAS				
Documento	CC 35379191	**Dirección**	CR 81G SUR #63 - 26		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7827154		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 35379191		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					PAEZ CONTRERAS NUBIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30			$ 1.845.225	25-14		16 %	$ 1.845.225	$ 295.300	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.845.225	$ 230.700	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.845.225	$ 45.000	CCF22	2 %	$ 1.845.225	$ 37.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 295.300	$ 0	$ 0	$ 230.700	$ 45.000	$ 37.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 608.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá, 21 de noviembre de 2024

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: NUBIA PAEZ CONTRERAS

Documento de Identidad: CC 35379191

Usuario: NUBIA PAEZ

Teléfono: 7827154

Número de Planilla: 1068256245

Fecha de Recepción: 21 de noviembre de 2024

Periodo de Cotización: 2024-10

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 25-14 - COLPENSIONES
Número de empleados: 1
Valor: $295.300

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS017 - FAMISANAR
Número de empleados: 1
Valor: $230.700

Información relacionada a Cajas de Compensación Familiar

Administradora: CCF22 - COLSUBSIDIO
Número de empleados: 1
Valor: $37.000

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-11 - ARL SURA
Número de empleados: 1
Valor: $45.000

Total Pagado: $608.000

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

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

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 Octubre del 2024 CTO 6897.pdf	Cuenta de Octubre del 2024 CTO 6897.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >