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:	WENDY VANESSA GALINDO BARRERO		**Número de Documento:**	1015463812	
Correo Electrónico:	WENVAGABA@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3126814155	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7272-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	TECNICO 3 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	184	0	10028	$1845152	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1845152**	**UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 1845152	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 1845152	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 922576
2	NOVIEMBRE	$ 1845152

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2767728	**$ 6458032**	**$ 2767728**	**$ 3690304**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Recibir y validar usuarios por riesgo y servicio social.	-En caso de encontrar un ingreso durante el mismo mes, deberá ser entregado a un líder profesional para que realice la validación del caso quien será el responsable de dar el aval y verificará que no es duplicidad; caso contrario se remitirá al espacio y/o proceso transversal que realizó la canalización e informará que ya fue ingresado.	-CORREO ELECTRÓNICO Y BITÁCORA
2	2. Crear la canalizacion en el modulo sirc y posteriormente asignar numero de referenciacion de la canalizacion	-Digitar los casos sectoriales e intersectoriales validados en el sistema de información para la canalización con calidad.	-ARCHIVO DIGITAL DE CANALIZACIONES CON SU RESPECTIVO SOPORTE
3	3. contabilizar canalizaciones ingresadas al sirc	-Llevar un registro diario de los casos ingresados ??en el sistema integral de referencia y contrarreferencia SIRC.	-BITACORA Y DRIVE
4	4. Ajustar errores en la digitacion en aplicativo sirc	- Es responsabilidad del digitador correguir los errores ingresados en el modulo SIRC una vez se identifica correguir maximo en un dia	-Drive de ajustes, evidencia del ajuste realizado
5	4. Ajustar errores en la digitacion en aplicativo sirc	-Referenciar y registrar en el instrumento de activación de rutas, servicios sociales y sin aseguramiento el número que informa el módulo SIRC al momento de ser ingresada la canalización.	-CORREO ELECTRÓNICO Y BITÁCORA
6	5. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Es responsabilidad del digitalizador, corregir los errores ingresados en el módulo SIRC - canalizaciones a penas se identifique deberán corregirlo en un máximo de un día hábil, esto aplica para todo digitalizador, sea de apoyo ocasional o del grupo de canalizaciones.	-CORREO Y ACTAS

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	$ 922576
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1067210167	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	18				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	885101964

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WENDY VANESSA GALINDO BARRERO	2024-11-26 19:59:01
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-26 20:22:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WENDY VANESSA GALINDO BARRERO	2024-11-27 13:56:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-27 19:52:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-28 08:57:44
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 11:38:44

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

© Siasur - 2024