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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	NYDIA MARCELA SÁNCHEZ ALDANA		**Número de Documento:**	52902136	
Correo Electrónico:	marce.82@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3132054118	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7415-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	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		2024-11-05		**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	$ 4997670	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 4997670	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	NOVIEMBRE	$ 4997670
2	DICIEMBRE	$ 3998136

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3998136	**$ 13993476**	**$ 8995806**	**$ 4997670**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-Se realiza lectura de lineamientos y ficha técnica de la estrategia Rehabilitación basada en comunidad	-Acta con resumen de la lectura de lineamientos
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación de riesgos en salud mental, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Realizar sesiones a 12 grupos de personas con discapacidad y personas cuidadoras, cada uno de ellos con 4 sesiones presenciales, teniendo en cuenta las diferentes necesidades de cada grupo, esto se hace inicialmente llegando a acuerdos con los lideres de las juntas comunales o lideres comunitarios.	-Acta de planeación , diarios de campo, drive de plan de trabajo interno
3	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento	-Se identifican necesidades a nivel de salud física y mental, a personas con discapacidad y personas cuidadoras y mediante las diferentes sesiones se hace seguimiento.	-Diligenciamiento de diarios de campo reportando relatorías de las sesiones abordadas.
4	Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y Validar la adherencia al tratamiento	-Seguimiento en cada una de las sesiones que se realizan en cada grupo observando los logros resultados y adherencia a los compromisos pactados en cada una de las sesiones.	-Registro de asistencia de cada uno de los participantes en cada una de las sesiones.
5	Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Entrega de cronograma diligenciado con cada grupo y acciones proyectadas durante el mes de diciembre.	-Diligenciado en el drive.
6	Participar en reuniones, Realizar acompañamientos técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Reuniones con la líder del proceso para aclarar dudas respecto al lineamiento.	-Listados de asistencia que reposan con la líder del proceso de RBC
7	Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Realizar plan de trabajo, tabla de monitoreo e informe mensual con la descripción de resultados a nivel cualitativo y cuantitativo.	-Reporte en el drive con datos del mes de Diciembre
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 del referente y el lider.	-Seguir las recomendaciones y claridades que dejen los referentes desde la secretaria de salud.	-Listado de claridades y recomendaciones que reposan con la líder de RBC.
9	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Organización de soportes a entregar del mes debidamente marcados e identificados del mes de Diciembre	-Entrega de carpeta con soportes del mes.
10	Presentar productos para precrítica y preauditoria.	-Cumplir con el diligenciamiento de cada uno de los soportes a entregar de manera optima sin tachones ni enmendaduras.	-Acta con listado de entrega que reposa con la lider del proceso RBC.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir a la reunión del entorno comunitario para este mes es el 12 de Diciembre, asistir a capacitaciones u otras reuniones cuando sea requerida.	-Listado de asistencia que reposa con el líder del entorno comunitario

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068732135	-		$ 4997670
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTAPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1999068	$ 319851	**$ 320000**
Salud		FAMISANAR		$ 249884	**$ 250000**
ARL	3	SURA		$ 48697	**$ 48800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 580170**	**$ 618800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24060043694

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NYDIA MARCELA SANCHEZ ALDANA	2024-12-11 16:25:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-13 08:43:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 09:24:46
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-17 15:39:50

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-10, 11:28:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068732135

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 10/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NYDIA MARCELA SANCHEZ ALDANA		
Documento	CC52902136	**Dirección**	TV 36 #59 B - 68
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7172042
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52902136	NYDIA MARCELA SANCHEZ ALDANA	59	00								X									0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.000.000	$ 250.000	2,436	$ 2.000.000	$ 48.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 2.000.000	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 630.800

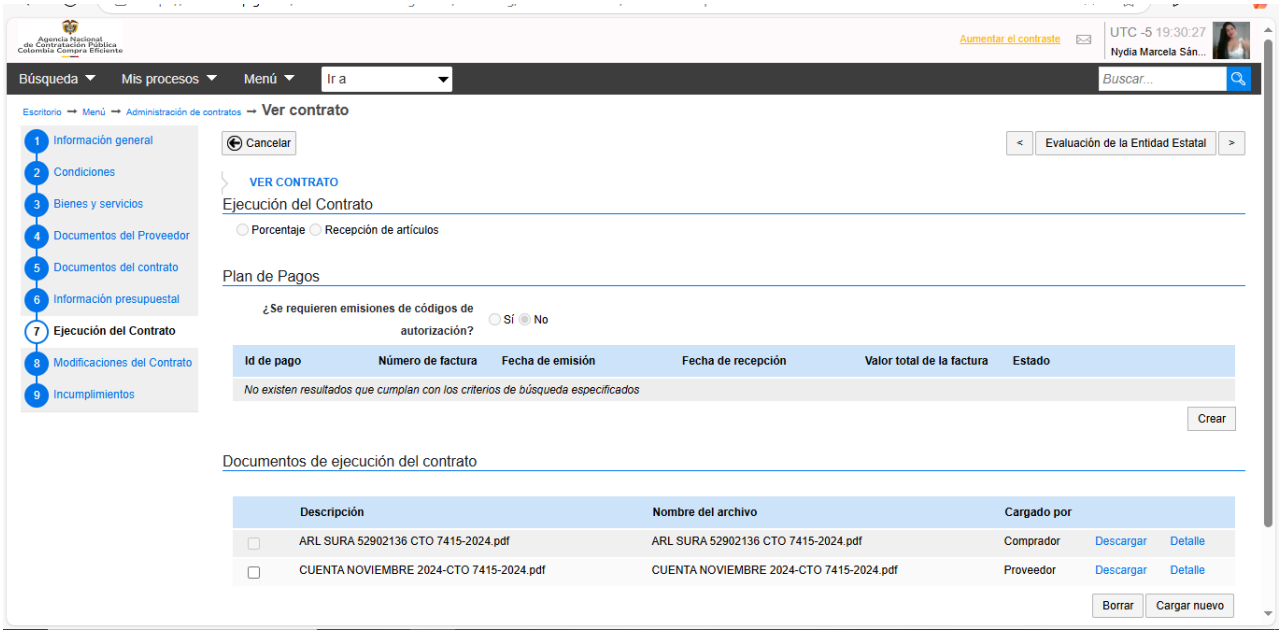
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 250.000	$ 48.800	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 630.800	$ 0	$ 630.800

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.


Aumentar el contraste
UTC -5 19:30:27
Nydia Marcela Sán...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
ARL SURA 52902136 CTO 7415-2024.pdf
ARL SURA 52902136 CTO 7415-2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2024-CTO 7415-2024.pdf
CUENTA NOVIEMBRE 2024-CTO 7415-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo