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:	DANIEL STIVEN SANA MUÑOZ		**Número de Documento:**	1000789555	
Correo Electrónico:	DANIELSANA09@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3196606099	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7224-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	TECNICO 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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	183	32	13372	$2874980	116.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2874980**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 2460448	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 2460448	2815
3	2024-12-01	2024-12-31	3	$ 427891	2853
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 1230224	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	NOVIEMBRE	$ 2460448
3	DICIEMBRE	$ 2874980

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690672	**$ 9039459**	**$ 6565652**	**$ 2473807**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. captacion, identificacion y recepcion de la informacion generada en la operacion de los subsistemas de vsp; segun las particularidades establecidas en cada subsistema.	--SE DESCARGA DE DINAMICA LAS ATENCIONSES DE LAS UPGD PUBLICAS DE GESTANTES Y MAYORES DE 18 AÑOS, DONDE SE GARANTIZA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN LA CUAL CONSTA DE 41788 DATOS DESCARGADOS PARA LA BASE DE MAYORES DE 18 AÑOS Y 2549 PARA GESTANTES	-BASES SISVAN MAYORES DE 18 AÑOS Y GESTANTES
2	2. ingreso diario de los registros o fichas de notificacion, con calidad, integralidad y oportunidad; en las herramientas informaticas dispuestas en cada subsistema.	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
3	3. georreferenciacion de los registros garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicacion y localizacion.	SE REALIZA PROCESO DE GEOCODIFICACION CON UN TOTAL DE 44337 DATOS.	BASES SISVAN MAYORES DE 18 AÑOS Y GESTANTES
4	4. actualizacion de las herramientas informaticas de acuerdo a los subsistemas.	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
5	5. seguimiento a la realimentacion de calidad de los datos enviados desde el nivel central.	-SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE TABLERO DE CONTROL CON LA REVISIÓN DE LA CALIDAD DE LAS BASES DE DATOS ENTREGADAS POR LAS UPGDS PUBLICAS Y PRIVADAS	TABLERO DE CONTROL ONEDRIVE
6	6. depuracion, consolidacion, ajuste de la informacion y la respectiva realimentacion a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato.	-SE DESCARTARON 3983 REGISTROS POR ERRORES EN LA INFORMACIÓN NOTIFICADA POR PESO / TALLA, DUPLICADOS EN LA NOTIFICACIÓN, MALA GEOREFERENCIACION, IDENTIFICACIÓN, ENTRE OTROS.	-TABLERO DE CONTROL ONEDRIVE
7	7. analisis critico de informacion producida en el marco de la vsp	-SE REALIZA VERIFICACIÓN DE LA BASE MAYORES DE 18 Y GESTANTES CON UN TOTAL DE DATOS 44337 REGISTRADOS, EVIDENCIANDO FALENCIAS EN DUPLICADOS, DIRECCIONES, TELÉFONO, TIPO DE DOCUMENTO, NOMBRES, GENERO, ENTRE OTROS	-BASE SISVAN MAYORES DE 18 AÑOS Y GESTANTES
8	8. envio de las bases de datos a nivel central o archivos planos soporte de la vigilancia, segun lo definido por cada subsistema.	-SE REALIZA EL ENVÍO A LA SDS EL 16/12/2024. CON UN TOTAL DE 44337 DATOS	--CORREO ELECTRÓNICO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. cruce de fuentes de informacion, con el objetivo de fortalecer la coherencia de la informacion producida en cada subsistema.	-SE REALIZA CRUCES ENTRE LOS CÓDIGOS CIE 10 PARA LA GENERACIÓN DE LOS RESPECTIVOS DIAGNÓSTICOS EN LA BASE SISVAN MAYORES DE 18 AÑOS Y GESTANTES	-BASE SISVAN MAYORES DE 18 AÑOS Y GESTANTES
10	10. procesamiento de informacion y generacion de consolidados estadisticos para los procesos de analisis en articulacion con los profesionales especializados a cargo de cada uno de los subsistemas.	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
11	11. segumiento a la notificacion, actualizacion y asesoria sobre las herramientas sivigila en las upgd.	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO

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	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068768993	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	462370064083

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL STEVEN SANA MUÑOZ	2024-12-12 08:42:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL STEVEN SANA MUÑOZ	2024-12-13 15:50:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL STEVEN SANA MUÑOZ	2024-12-14 09:06:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL STEVEN SANA MUÑOZ	2024-12-14 09:26:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-12-14 12:35:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-15 16:33:57
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 15:39:51

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.



© Siasur - 2025

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

© Siasur - 2025

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-12, 08:21:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068768993

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

PAGADO 10/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIEL STEVEN SANA MUÑOZ		
Documento	CC1000789555	**Dirección**	CR 17A SUR #76 - 58
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7652091
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 AFP	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 1000789555	DANIEL STEVEN SANA MUÑOZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

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.

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 OCTUBRE 15-31 CTO 5843 2024.pdf.pdf (Archivado)	CUENTA OCTUBRE 15-31 CTO 5843 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 7224 2024.pdf.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7224 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7224 2024.pdf.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7224 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >