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:	ANGIE PAOLA RODRIGUEZ PEÑUELA		**Número de Documento:**	1019010588	
Correo Electrónico:	aprp86@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3146190798	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6912-2024	**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		2024-10-19		**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	$ 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 - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6919596	**$ 16145724**	**$ 11532660**	**$ 4613064**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19.	-Realizar el plan de acción establecido Mensualmente	-Realización del plan de acción del mes de octubre que fue enviado a coordinación PAI
2	2. Realizar Cronograma semanal de la táctica concentración por localidad.	-Realizar la micro planeación con los actores y sectores para las tácticas planeadas en cada una de las jornadas	-Micro planeación diaria con cada una de las jornadas
3	3. Realizar Realizar acompañamiento técnica del equipo de vacunación extramural en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del Programa de cada uno de los componentes y realizar el seguimiento a las tácticas	-Realización del comite extramural donde se refuerzan temas técnicos y a propiacion de conceptos para la operación	-Acta realizada del comite del mes de octubre
4	4. Verificar, revisar y hacer seguimiento de los productos biológicos, dispositivos médicos e insumos entregados a la modalidad extramural validando que la información cuente con criterios de calidad del registro y sea coincidente con el informe de dosis aplicadas a través del kardex diario.	-Realizacion y supervision de los insumos entregados al grupo extramural, que cuenten con el registro de calidad y sea coincidente con las dosis aplicadas	-Kardex diario
5	5. Participar en las unidades de análisis de los EAPV presentados en la estrategia extramural e implementación de las acciones de mejora que correspondan.	-Seguimiento en las unidades de análisis de EAPV que se lleguen a presentar	-Acta del seguimiento realizado
6	6. Realizar supervisión, seguimiento, acompañamiento, y fortalecimiento técnico con priorización de temáticas de acuerdo a los componentes del Programa PAI en terreno, al 100% del talento humano distribuido en las diferentes tácticas de la modalidad extramural.	-Aplicación de listas de chequeo para la supervision, seguimiento y acompañamiento al equipo en terreno	-Listas de chequeo aplicadas al grupo extramural
7	7. Realizar seguimiento a la gestión de las bases de cohortes realizados por la modalidad extramural, validando que el resultado del seguimiento se encuentre cargado en el aplicativo PAI 2.0.	-Realizacion del seguimiento a las bases entregadas, supervision de la totalidad de la base gestionada	-Base depurada y retroalimentada al 100%
8	8. Realizar seguimiento al ingreso de las dosis administradas en los aplicativos PAI Distrital 2.0, validando criterios de oportunidad, calidad y completitud.	-Realizar la supervision de lo digitado a diario con calidad del dato y con la congruencia en dosis aplicadas	-Acta de seguimiento
9	9. Fortalecer alianzas con actores y sectores para impulsar acciones en las diferentes tácticas de la modalidad extramural.	-Realización de articulación con los actores y sectores para el cumplimiento de las tácticas establecidas.	-Micro planeacion diaria

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Asistir a las reuniones de fortalecimiento PAI convocadas por el componente de estrategias de SDSI	-Participar en las reuniones emitidas por la SDS para el fortalecimiento tecnico	-Acta de la SDS de la participación
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Actividades administrativas, seguimiento al equipo en terreno, articulacion con sectores, colegios, jardines, programacion diaria del equipo	-Micro planeacion, correos tareas propias de temas administrativos

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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478290864	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1845226	$ 295236	**$ 295300**
Salud		COMPENSAR		$ 230653	**$ 230700**
ARL	3	SURA		$ 44950	**$ 45000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 571000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	451870061020

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE PAOLA RODRIGUEZ PEÑUELA	2024-12-11 20:05:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-13 21:10:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 22:21:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 22:22:36
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 15:39:53

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019010588		RODRIGUEZ PEÑUELA ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGOL 146#118-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3146190798	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1177094267	9479718926	I	2025/01/23	2025/01/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$608,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$1,845,226	$37,000			$1,845,226	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$1,845,226	$37,000			$1,845,226	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$1,845,226	$37,000			$1,845,226	$45,000		$0	$0
1	CC	1019010588	RODRIGUEZ ANGIE	230201	30	$1,845,226	$295,300	EPS008	30	$1,845,226	$230,700	CCF24	30	$1,845,226	$37,000	14-11	30	$1,845,226	$45,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$1,845,226	$37,000			$1,845,226	$45,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019010588		RODRIGUEZ PEÑUELA ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGOL 146#118-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3146190798	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1177094267	9479718926	I	2025/01/23	2025/01/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$608,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,000	$0	$0	$37,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$37,000	$0	$0	$37,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$608,000	$0	$0	$608,000

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1177094267

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9479718926

Fecha
06/01/2025

Número de aprobación
00094267

Dirección IP
190.69.54.186

Valor transacción
$ 608.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.69.54.186	CC	1019010588

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA