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:	LILIANA RIOS ROA		**Número de Documento:**	52547986	
Correo Electrónico:	LILIANAAGORA@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3112139061	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7457-2024	**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
K27PINS	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. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 2306532	
2	NOVIEMBRE	$ 4613064	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6919596	**$ 6919596**	**$ 6919596**	**$ 0**

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Participar de reuniones de fortalecimiento técnico de capacidades realizado por el nivel central.	-Se participa en capacitación en retinopatia diabetica, considerada como asistencia por nivel central, teniendo en cuenta jornada de salud referente a diabetes.	-Listado de asistencia
2	2. Desarrollar Plan de acción integrado y formulado con seguimiento mensual	-Desarrollo de plan de acción y seguimiento respectivo	-Plan de acción entorno institucional -Plan de acción nivel central cargado en drive y enviado al correo de secretaria.
3	3. Realizar de informes según requerimientos	-Informe mensual, según lineamiento	-Informe -Drive -Correo
4	4. Relizar Análisis y acciones para mejora en los indicadores de canalización	-Asistencia a mesa de canalizaciones. -Analisis de variables según archivo plano emitido el 12 del mes vigente.	-Informe mensual -Correo -Drive
5	5. Desarrollar los nodos del plan estratégico y operativo	-Realización según lineamiento	-Acta respectiva
6	6. Participar en reuniones a nivel local y Distrital	-Asistencia a reuniones según solicitud e indicación subred y SDS	-Listados de asistencia
7	7. Reportar mensual en aplicativo SEGPLAN	-Diligenciamiento del segplan según lienamiento y archivo plano emitido el 12 del mes en curso.	-Drive
8	8. Elaborar de Matriz de reporte del Plan Estratégico y Operativo CCNT	-Matriz trimestral, no corresponde para el mes de noviembre.	-Drive
9	9. Liderar Mesa de Condiciones Crónicas no transmisibles.	-Convocatoria mesa de crónicos -Planeación mesa de crónicos - desarrollo mesa de crónicos -Acta y listado de asistencia	-Acta y listado -Presentación
10	10. Participar en mesas de canalizaciones de las intervenciones colectivas.	-Asistencia a mesa de canalizaciones.	-Listado - acta
11	11. Realizar acompañamiento técnica a las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en las acciones colectivas para condiciones crónicas.	-Realización de asistencia tecnicas -Realización de seguimientos de aplicación de instrumento del mes de agosto en IPS -Aplicación de instrumento, según sea el caso	-Listado -Acta y/o instrumento
12	12. Assitir a Jornadas de intensificación de acciones colectiva en las condiciones crónicas no transmisibles.	-Participación de jornadas de diabetes y de EPOC	-Planeación , consolidado informe final. -
13	13. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Organización de archivo respectivo.	-Listado de asistencia físico -Actas drive SDS
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Según solicitud de nivel central o entorno institucional, asistencia a reuniones, o realización de acciones, según solicitud.	-Correos, listados de asistencia

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**	82012423	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**25**				
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	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 295300**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 230700**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 45000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 571000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO GNB SUDAMERIS COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	90970040390

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILIANA RIOS ROA	2024-11-25 23:05:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-29 15:20:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-29 22:04:32
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 11:38:47

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

© Siasur - 2024