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:**	2024-12-09	
Nombre del Contratista:	GLORIA MARCELA DÍAZ ALAYÓN		**Número de Documento:**	52367559	
Correo Electrónico:	majudita0708@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125474751	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7585-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2545
Perfil:	TECNICO III-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI917	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	55	0	13372	$735460	89.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 735460**	**SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-20		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-09	1	$ 163249	2545
2	2024-12-01	2024-12-01	2	$ 668600	2882

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 655228
2	NOVIEMBRE	$ 2460448

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 735460

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690561	**$ 4522410**	**$ 3851136**	**$ 671274**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-"Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS "	- Actas de apropiación conceptual
2	2. Realizar el alistamiento y definición de territorios para la avanzada de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	- Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	- Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
3	3. Realizar acercamiento al territorio y gestión con líderes comunitarios y actores intersectoriales.	- "Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en activaciones de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento. "	- Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interes en salud publica. Link de solicitud de citas.
4	4. Registrar las acciones emprendidas en cada territorio, resultados de la gestión, cronogramas de apertura e ingreso del equipo operativo, estrategias y actores de apoyo y acompañamiento a la acción territorial, entre otros aspectos en la matriz dispuesta por SDS	- No aplica	- No aplica
5	5 Validar el registro de la información en los medios dispuestos por SDS con criterios de calidad	- No Aplica	- No aplica
6	6. Apoyar 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 coordinador	- 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, él líder y apoyos en precrítica y acompañamientos.	- Plan de mejora, actas de precrítica, seguimientos en campo.
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	- Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	- Reporte diario, cronograma
8	8. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	- Listados de asistencia y actas de reuniones
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Participación en precritica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoque.	- Listados de asistencia y actas de reuniones

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	81813060	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11				
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	$ 984179	$ 157469	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 123022	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 23975	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 285628**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24134936611

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON	2024-12-11 20:36:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-18 10:13:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-18 10:51:38
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 15:39:58

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON
No. Identificación: CC52367559
Dirección: CARRERA 13A N. 18-44
Telefono: 3125474751
Correo: gmarceladiazalayon@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 81813060

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52367559	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2024
Número de planilla	81813060	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2024
Fecha pago	2024-12-11	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	1852594	**Total Pagado**	428200
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	208000	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	26000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	162500	1

81813060

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52367559
APELLIDOS Y NOMBRES: GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230201	1300000	1300000	1300000	1300000	162500	0	208000	0	31700	26000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scotiabank

COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta transaccion Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCION EXITOSA

Fecha	10/12/2024
Hora	17:34:26
Terminal	346142
Convenio	MIPLANILLA.COM - COMPENSAR
Cod. Convenio	0344
Referencia	8381813060
Valor	$428,200
Transaccion	001061632239
Usuario	ANDRES ARNULFO TORO VEGA

Linea de atencion personalizada en Bogota:
3487881 Resto del Pais: 01 8000 960 505

Aqui tambien puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo del Banco
Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 2024 CTO 7585-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 7585-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2024 CTO 7585-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 CTO 7585-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >