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:	MARIA ANGELICA MEJIA GOMEZ		**Número de Documento:**	1031150270	
Correo Electrónico:	mona_angelical@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3232136549	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7618-2024	**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	30	13372	$1136620	138.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1136620**	**UN MILLON CIENTOTREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTEPESOS**					

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	2024-12-09	2	$ 401160	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	$ 1136620

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690561	**$ 4254970**	**$ 4252296**	**$ 2674**

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	-realice apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS.	actas de apropiacion conceptuales
2	2. Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	-realice caracterización familiar para la identificación y gestión del riesgo en salud de acuerdo con las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo	-formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
3	3. Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	gestiones riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud publica. agendamiento.	-formato de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud publica. link de solicitud de citas
4	4. Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población	-se desarrollaron actividades educativas enfocadas a la promocion en salud, durante el abordaje casa a casa	-formatos PLAN DE CUIDADO FAMILIAR, establecidos con calidad y veracidad
5	5. Validar el registro de la informacion con criterios de calidad en el aplicativo en linea dispuesto por la SDS	-ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo con las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por a SDS, recomendaciones del referente, el líder y apoyos en prescritica y acompañamiento	-plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo
6	6. 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.	-realizar proyección y actualización de cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-reporte diario, cronograma
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-asistencia a reuniones, asistencia tecnicas convocados por la sub red o SDS.	-listado de asistencias, actas de reuniones
8	8. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo	-carpeta con gestión documental
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-9. 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	82093767	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12				

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	PORVENIR	$ 984179	$ 157469	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 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	24055530273

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ANGELICA MEJIA GOMEZ	2024-12-11 20:29:00
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-13 13:32:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ANGELICA MEJIA GOMEZ	2024-12-16 04:51:34
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-16 09:47:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ANGELICA MEJIA GOMEZ	2024-12-17 20:57:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-17 21:16:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-18 08:26:55
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 15:40:00

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 | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **MARIA ANGELICA MEJIA GOMEZ**, identificada con **CC** número **1031150270**, aportó por **MARIA ANGELICA MEJIA GOMEZ**, identificado(a) con **CC** número **1031150270** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **83312335** para el periodo de salud **2024-12** y pensiones **2024-12** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0		30	$1.300.000	0,02436	3	$31.700	Diciembre - 2024	83312335	17/01/2025	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$1.300.000	0,12500		$162.500	Diciembre - 2024	83312335	17/01/2025	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$1.300.000	0,16000		$208.000	Diciembre - 2024	83312335	17/01/2025	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 21 días del mes Enero de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Detalle de planilla

Planilla 83312335

Periodo

diciembre de 2024

Fecha de pago

2025/01/17

Tipo de planilla

I - Independientes

Valor pagado

$402.200

Detalle por administradora

Porvenir	$208.000
Compensar EPS	$162.500
ARL SURA	$31.700

Certificado por cotizante

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 DICIEMBRE 2024-CTO 8391-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024-CTO 8391-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >