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:**	2025-01-03	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA PARRA CUESTA		**Número de Documento:**	1032418666	
Correo Electrónico:	TANAMAR1588@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3144170660	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1242-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	$5228176	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 5228176	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35377419	**$ 35377419**	**$ 5228176**	**$ 30149243**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	Reuniones presenciales con instituciones educativas priorizadas	Actas y listado de asistencia
2	2. realizar Realizar acompañamiento de reuniones presenciales o virtuales con los establecimientos educativos.	Se realiza seguimiento y acompañamiento de las acciones desarrolladas desde los diferentes productos de la estrategia sintonizarte.	Actas y listados de asistencia
3	3. participar en reuniones presenciales desarrolladas con las direcciones locales o subdirecciones locales de integracion social	Se realiza seguimiento al plan de acción con los referentes de la SDIS y DILES de las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, adicionalmente se asiste a las reuniones convocadas.	Actas y listados de asistencia
4	4. realizar revision del reporte semanal de actividades (drive).	Se realiza reporte semanal de las actividades desarrolladas desde los diferentes productos en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.	Actas y listados de asistencia
5	5. participar en las reuniones (virtuales o presenciales de ser necesarias) convocadas por la sds	Para este mes se asistió a las reuniones de asistencia técnica de la SDS convocadas, y se participa en los espacios de construcción de conocimiento.	Actas y listados de asistencia
6	6. realizar articulacion con los entornos y procesos transversales	Se realiza articulación con el entorno laboral y análisis y políticas	Actas y listados de asistencia
7	7. consolidar el tablero de control por producto acorde a los asignados, que aporte al reporte SEGPLAN.	-Se apoyó en la construcción de informes solicitados. En el mes se realizó diligenciamiento de tablero de control de secretaria de salud de acuerdo a las actividades que se ejecutaron.	- DRIVE SDS y tablero de SDS
8	8. consolidar y revisar soportes en el marco de proceso de pre auditoria, seguimiento y monitoreo a la implementacion de la estrategia en el entorno educativo	- Se realiza precrítica de la información de los diferentes soportes tanto físicos como magnéticos de los productos de la estrategia sintonizarte del entorno cuidador educativo	- Actas y listados de asistencia
9	9. elaborar informe del entorno educativo de acuerdo a estructura definida por sds.	- Se realiza consolidación y entrega de informes, socialización meta de equipos, organización de soportes de la gestión operativa. Se realiza entrega de cronograma de actividades.	- Actas y listados de asistencia
10	10. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	- Se garantiza custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados de la ejecución de las actividades establecidas para el mes	- Actas y listados de asistencia
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Según requerimientos de parte del referente del proceso	- Actas y 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	$ 5228176
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9479532027	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**10**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2091270	$ 334603	**$ 334700**
Salud		SÁNITAS		$ 261409	**$ 261500**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51000**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 606928**	**$ 647200**

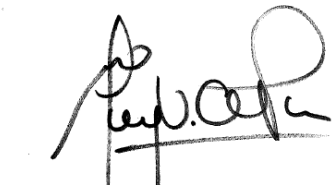
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870401173

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA PARRA CUESTA	2025-01-23 21:20:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-24 14:51:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-25 14:08:30
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	2025-02-19 16:31:21

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

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 1032418666		PARRA CUESTA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 80 # 74 A - 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

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	1184488698	9479532027	I	2025/01/17	2025/01/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$647,200

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)					$2,091,300	$334,700			$2,091,300	$261,500			$0	$0			$2,091,300	$51,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,091,300	$334,700			$2,091,300	$261,500			$0	$0			$2,091,300	$51,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,091,300	$334,700			$2,091,300	$261,500			$0	$0			$2,091,300	$51,000		$0	$0
1	CC	1032418666	PARRA DIANA	230201	30	$2,091,300	$334,700	EPS005	30	$2,091,300	$261,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,091,300	$51,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,091,300	$334,700			$2,091,300	$261,500			$0	$0			$2,091,300	$51,000		$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 1032418666		PARRA CUESTA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 80 # 74 A - 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

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	1184488698	9479532027	I	2025/01/17	2025/01/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$647,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,700	$0	$0	$334,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$334,700	$0	$0	$334,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$0	$0	$51,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,000	$0	$0	$51,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$0	$0	$261,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$261,500	$0	$0	$261,500
TOTAL				1	$647,200	$0	$0	$647,200

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? Si No

Identificación 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 DE COBRO OCTUBRE CTO 7516-2024.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 7516-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7516 - 2024.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7516 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 7516 - 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 7516 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >