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:	MARIA ALEJANDRA ARIAS PATIÑO		**Número de Documento:**	1023023749	
Correo Electrónico:	malejis3083@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3214993636	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1033-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	$2460448	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

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	$ 2460448	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 16649045**	**$ 2460448**	**$ 14188597**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar seguimieto a cohortes de riesgo a competencia y asignacion.	- Seguimiento a pacientes de cohorte CON_VIH y SIN_VIH	- Bases de datos Excel
2	2.mantener las bases de datos actualizadas.	- Actualización de datos CON_VIH y SIN_VIH e Informes mensuales de Transmisibles	- Bases de datos Excel
3	3.gestional las atenciones individuales colectivas a las que haya lugar.	- Solicitud de asignación de citas - Direccionamiento de casos especiales - Articulación con equipo de la cohorte	- No aplica para el periodo laborado
4	4.informar oportunamente las novedades en relacion a atenciones del grupo a cargo.	- Informar oportunamente cuando no haya sido posible contactar al usuario para de esta manera cancelar la cita asignada y dar espacio a otro usuario	- Correos electrónicos con la información pertinente
5	5.presetar informes periodicos y de acuerdo a solicitud.	- Se entrega reporte ya sea semanal o mensual según lo requieran sobre los avances en las obligaciones contractuales	- Correos electrónicos con la información mencionada
6	6.realizar revision de historias clinicas y otros registros a los que haya lugar.	- Se revisa el total de las historias clínicas correspondientes a las bases CON_VIH y SIN_VIH, para clasificar según corresponda	- Bases de datos Excel complementada con el aplicativo Dinámica Gerencial
7	7.mantener la confidencialidad de la informacion.	- Se garantiza la confidencialidad de la información de acuerdo a orientación recibida por el referente del proceso	- Archivos a cargo y reportar oficios
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Realizar Informe de transmisibles para Capital Salud, Coosalud, Mallamás EPS indígena y Sanitas referente a tuberculosis y enviar este informe mensualmente, agendamiento de citas, buscar usuarios con diagnostico nuevos de VIH en el sivigila y reportarlo para ingreso al programa y posterior tratamiento, gestionar oficios relacionados con el aplicativo Ágil salud, enviar informe mensual de la resolución 202 y demás que sean requeridos.	- Correos electrónicos y bases de datos Excel con la información mencionada

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**	9479394535	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**16**				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1213333.3333333	$ 194133	**$ 208300**
Salud		COMPENSAR		$ 151667	**$ 162800**
ARL	3	SURA		$ 29557	**$ 31800**
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 352134**	**$ 402900**

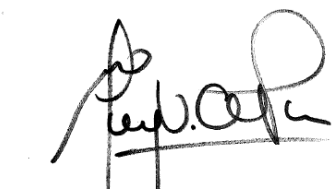
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488444288853

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ALEJANDRA ARIAS PATIÑO	2025-01-27 16:25:58
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ALEJANDRA ARIAS PATIÑO	2025-01-28 08:23:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-28 08:29:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-29 10:49:07
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 16:31:19

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

© Siasur - 2025