

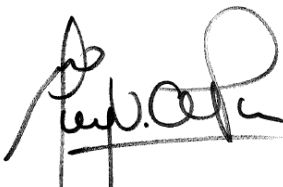
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.									
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
DATOS DEL INFORME											
Periodo a Certificar:		Desde:		2025-01-13		Hasta:		2025-01-31			
Nombre del Contratista:		JULY ANDREA NUÑEZ MONGUI				Número de Documento:		1015464611			
Correo Electrónico:		andreanez04@gmail.com				Número Telefónico:		3143529605			
Nombre del Supervisor:		LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		Cargo:		DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		Código Grado: -			
DATOS DEL CONTRATO											
No. Contrato:		2294-2025		Año Contrato:		2025		CDP Contrato Inicial:		27	
Perfil:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO II									
Dirección a la que Pertenece:		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD									
Unidad de Servicios:		USS CANDELARIA LA NUEVA									
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS											
Centro de Costos		Dirección		Unidad		Total		Procetaje(%) Centro de Costos			
U09SA		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		ADMINISTRATIVA		\$3672060		116.7%			
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 3672060		TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SESENTAPESOS							
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO											
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-13			Fecha de Terminación del Contrato Inicial			2025-08-31			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar						
1		ENERO			\$ 3672060						
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO			PAGOS REALIZADOS			SALDO DEL CONTRATO			
\$ 41966400		\$ 41966400			\$ 3672060			\$ 38294340			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN				PRODUCTO O EVIDENCIA					
1		"1.Socializar los resultados de indicadores de carácter en los diferentes escenarios requeridos para la mejora continua.		-Se asiste a la reunión equipo base en donde se mencionan los logros y cuellos de botella de la cohorte				-Presentación cohorte de cáncer corte diciembre 2024			

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Realizar la consolidación y análisis de coberturas de tamización de cáncer.	-Se consolidan los datos de coberturas de tamizajes de cáncer con corte a diciembre 2024.	-Base demanda inducida cáncer diciembre 2024
3	3. Realizar asistencia técnica requerida para mejorar la calidad, oportunidad y resultados relacionados con las acciones promociones, preventivas en cáncer que corresponden a la ruta de promoción y mantenimiento.	-Se realiza asistencia técnica de cáncer a profesional de la referente CCNT Entorno institucional	-Acta de asistencia técnica
4	4. Implementar y monitorear estrategias para mejorar coberturas de tamización de cáncer.	-Se monitorizan las acciones de demanda inducida - citas de mamografías cada 15 minutos y jornadas de sábados	-Bases consolidadas tamizajes de cáncer pendientes
5	5. Consolidar con la periodicidad normativa la cohorte de cáncer realizando las gestiones pertinentes para la mejora de resultados.	-Se envían informes respectivos de la cohorte de cáncer, de acuerdo a lo contratado a la fecha a las diferentes EAPB.	-Informes de cáncer consolidados de cáncer, de acuerdo a lo contratado a la fecha.
6	6. Realizar la consolidación y reporte oportuno de la cuenta de alto costo de cáncer.	-Consolidación de CAC de Cáncer.	-CAC Cáncer corte diciembre 2024, base de reportados
7	7. Consolidar y presentar los informes de cáncer que sean requeridos en la entidad.	-Se consolida informe IV Trimestre de cuenta de alto costo de cáncer	-Informe CAC Iv Trimestre
8	8. Otras Actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales"	-Se realiza video con el área de comunicaciones de mamografía y citología	-Videos

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		\$ 5245800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	828293160	-			
2024	DICIEMBRE	2024	12	27					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 2098320	\$ 335731	\$ 335800	
Salud					FAMISANAR		\$ 262290	\$ 262300	
ARL				3	SURA		\$ 51115	\$ 51200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 608974	\$ 649300	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	58200036083	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULY ANDREA NUÑEZ MONGUI			2025-02-03 09:40:23	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2025-02-04 15:51:44	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-02-06 16:36:15	
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			2025-02-18 15:49:03	

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

Información básica de la planilla

Empresa:	JULY ANDREA NUÑEZ MONGUI	NIT:	1015464611
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	diciembre 2024
Número de Radicación:	82829316	Total a pagar:	\$691,300
Fecha de vencimiento:	07/01/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	27/12/2024	Número de Administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1154969244
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$51,200
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$335,800
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1		\$0	\$42,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0	\$262,300
						\$691,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.