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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	GIOVANNY PALACIOS PALACIOS		**Número de Documento:**	1000378700	
Correo Electrónico:	giovannypalacios123@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203381062	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8594-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	174	0	21729	$3780846	94.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3780846**	**TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-10		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-12-31	2025-02-28	1	$ 7996272	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	$ 7996272	51

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 2803041
2	ENERO	$ 3780846

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2931966	**$ 18924510**	**$ 6583887**	**$ 12340623**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS 2. Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS 2. Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	acta de apropiación
2	Realizar activación de ruta, derivación y notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-Realizar activación de ruta, derivación y notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-formato de firmas
3	Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento	-Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento	-formato de firmas
4	validar el registro de la informacion con criterios de calidad en el aplicativo en linea dispuesto por la SDS	-validar el registro de la informacion con criterios de calidad en el aplicativo en linea dispuesto por la SDS	-aplicativo
5	Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-actas de reuniones
6	Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-formato de firmas
7	Apoyar la formulación y ejecución de 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 y recomendaciones del coordinador.	-Apoyar la formulación y ejecución de 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 y recomendaciones del coordinador.	-formato de firmas
8	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-formatos
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-formato de firmas

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	$ 1195095
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8382790364	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CIENTONOVENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y CINCOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 257700**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 201300**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 39300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 498300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	16833919729

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GIOVANNY PALACIOS PALACIOS	2025-01-22 11:28:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GIOVANNY PALACIOS PALACIOS	2025-01-22 17:19:42
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-22 21:27:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GIOVANNY PALACIOS PALACIOS	2025-01-24 15:10:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GIOVANNY PALACIOS PALACIOS	2025-01-24 15:15:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-24 15:31:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-24 20:21:10
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 16:24:09

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

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

Señor(a): GIOVANNY PALACIOS PALACIOS
No. Identificación: CC1000378700
Dirección: CR 98 B#73 80 SUR TORRE 10 APA 502
Telefono: 8070293
Correo: giovannypalacios123@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8382790364

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GIOVANNY PALACIOS PALACIOS
Tipo y número de identificación	CC1000378700
Número de planilla	8382790364
Fecha pago	2025-01-13
Número de autorización pago	54447559
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	498300
Total Intereses de Mora	3300

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	39300	1
230301	Porvenir	257700	1
EPS005	Sanitas EPS	201300	1

8382790364

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000378700
APELLIDOS Y NOMBRES: GIOVANNY PALACIOS PALACIOS

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
EPS005	230301	1600000	1600000	1600000	0	200000	0	256000	0	39000	0

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

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

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

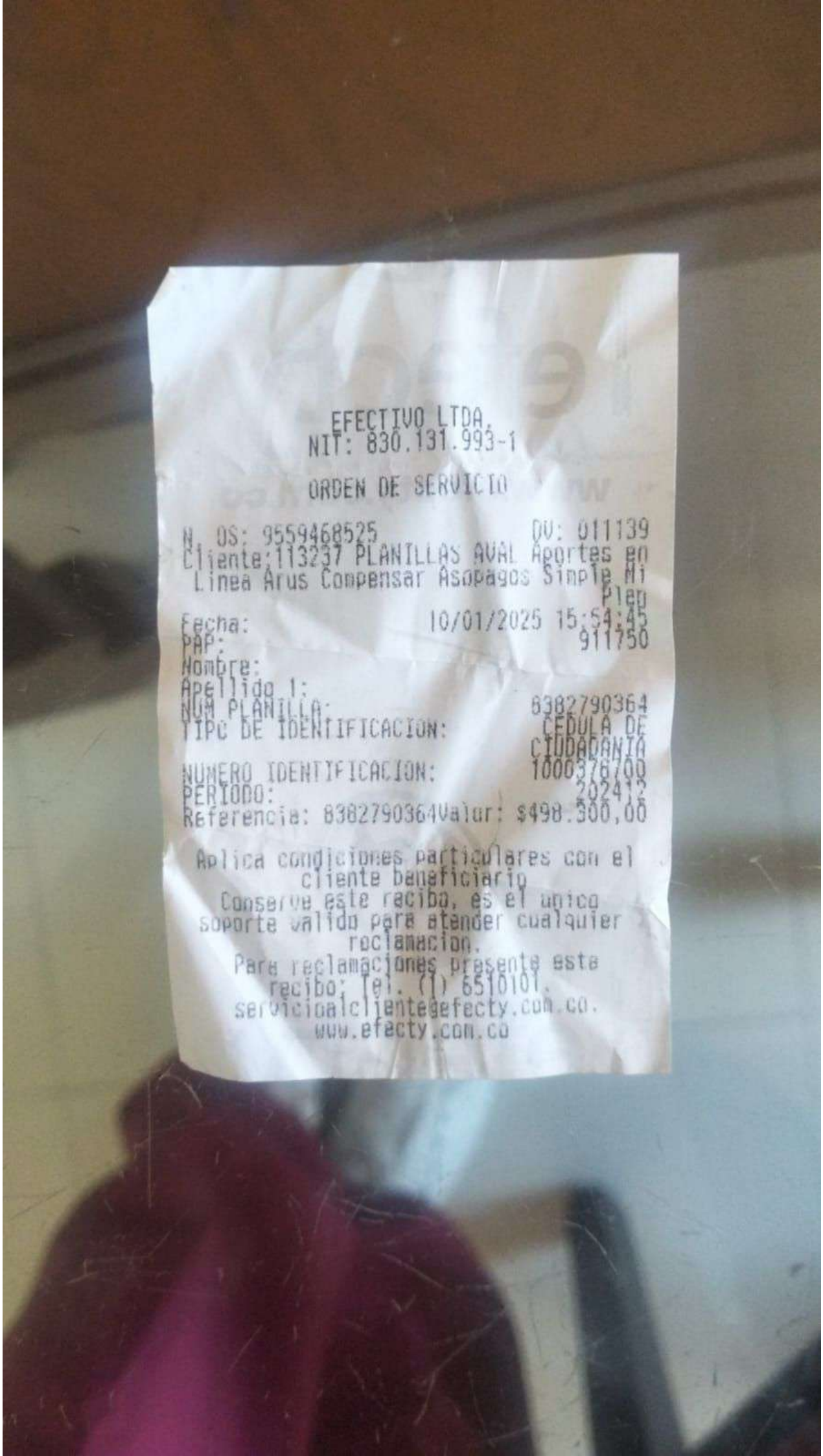
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 8594-2024.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 8594-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9559468525 DV: 011139
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Pleo
Fecha: 10/01/2025 15:54:45
PAP: 911750
Nombre:
Apellido 1:
NUM PLANILLA: 83827903 64
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1000376700
PERIODO: 202412
Referencia: 83827903 64Valor: $498.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalclientegefecty.com.co.
www.efecty.com.co