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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	ADRIANA ROCIO ARIZA GALINDO		**Número de Documento:**	52890266	
Correo Electrónico:	adrianarocioariza@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102676411	
Nombre del Supervisor:	ESTEBAN SILVA TAPIERO	**Cargo:**	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13	**Código - Grado:**	313-23

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1697-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 3 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
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	10028	$1845152	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1845152**	**UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 1845152	
2	FEBRERO	$ 1845152	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12485515	**$ 12485515**	**$ 3690304**	**$ 8795211**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Velar por el cargue oportuno en el sistema de información de Investigaciones administrativas en salud - slias, de los historiales de establecimientos objeto de medidas sanitaria y a los que se les haya emitido concepto desfavorable, para el respectivo proceso sancionatorio máximo 20 dias calendario posterior a la intervención, las subredes deben custodiar el acta o actas originales que soporten la medida o el concepto desfavorable.	-Durante el mes no fue asignada esta actividad	-No aplica
2	2. realizar seguimiento a la oportuna respuesta de las solicitudes de visitas, en especial las presentadas por los peticionarios a través de la página de autorregulación. de lo anterior, deberá presentarse soportes donde se evidencie la gestión realizada, como por ejemplo seguimiento al cambio de estado de las solicitudes, programación visita, entre otros.	-Seguimiento a las respuestas, base de datos en digital, aplicativo Negocios Saludables Negocios Rentables	-Soporte Magnético
3	3. realizar la revisión de soportes verificando la calidad del Hacer el Diligenciamiento de los soportes como son espacios en blanco, tachones, enmendaduras, ausencia de firmas, ausencia o Incoherencia en fechas, entre otros.	-Durante el mes no fue asignada esta actividad.	-No aplica
4	4. apoyar la recepción de productos generados por los equipos operativos en las acciones de vigilancia sanitaria.	-Durante el mes no fue asignada esta actividad	--No aplica
5	5. realizar el seguimiento a la oportuna respuesta de las solicitudes, derechos de petición, quejas y demás requerimientos que se remitan a la subred por los diferentes medios de radicación, lo anterior, incluye la plataforma negocios saludable, negocios rentables, puntualmente lo relacionado con el trámite de solicitud de visitas para concepto sanitario, validando la oportunidad en los cambios de estado de la solicitud y respuesta definitiva a la misma, en los tiempos de ley. en los casos que se requiera, deberá proyectar la respectiva respuesta a las solicitudes más reiterativas o comunes.	-Se realiza base de datos con derechos de petición identificando a quien fue entregado y los tiempos de entrega de la respuesta.	-Soporte base magnético
6	6. suministrar a los equipos operativos los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del componente, tales como instrumentos operativos con la respectiva custodia en caso que se requiera, insumos de oficina, insumos para muestreo	-En el momento que el talento humano lo requiera se le entrega insumos de protección personal con una cantidad mensual estipulada	--Carpeta en físico de entrega de insumos por cada línea.
7	7. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	-Mensualmente se entrega informe de actividades reportando la ejecución de las actividades	--Soporte magnético

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. cumplir con la entrega de! cronograma de actividades de los productos que alimentan los sistemas de Información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	--Se realiza entrega de cronograma con actividades a ejecutar y se retroalimenta cronograma que se está ejecutando	--Soporte en magnético
9	9. 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 coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	-Durante el mes no fue asignada esta actividad	-No aplica
10	10. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Durante el mes se realiza gestión documental de las actas de seguimiento a los derechos de petición	--Soportes en físico de entrega
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo a entrega de papelería - actas de meta y cambios	--soporte físico

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	$ 1845152
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	32286584	-		
2025	ENERO	2025	02	20				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 228300**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178400**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 441500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488432989165

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA ROCIO ARIZA GALINDO	2025-02-24 17:54:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-02-25 17:26:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-26 12:23:45
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	2025-03-13 10:16:15

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.



ESTEBAN SILVA TAPIERO
TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13

© Siasur - 2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ADRIANA ROCIO ARIZA GALINDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-52890266
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-02-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-17
FECHA DE PAGO:	2025-02-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	32286584
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32286584
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 400	$ 178.000	$ 178.400
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 500	$ 227.800	$ 228.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 100	$ 34.700	$ 34.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 440.500	$ 441.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/03/2025

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 ENERO 2025 CTO 1697-2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 1697-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >