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:**	2025-03-01	**Hasta:**	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	WENDY VANESSA GALINDO BARRERO		**Número de Documento:**	1015463812	
Correo Electrónico:	WENVAGABA@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3126814155	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1007-2025	**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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	18	10028	$2025656	109.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2025656**	**DOS MILLONES VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 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	$ 1845152	
2	FEBRERO	$ 1845152	
3	MARZO	$ 2025656	

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12485515	**$ 12485515**	**$ 5715960**	**$ 6769555**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Recibir y validar usuarios en el módulo SIRC por riesgo y servicio social.	-En caso de encontrar un ingreso durante el mismo mes, deberá ser entregado a un líder profesional para que realice la validación del caso quien será el responsable de dar el aval y verificará que no es duplicidad; caso contrario se remitirá al espacio y/o proceso transversal que realizó la canalización e informará que ya fue ingresado.	-CORREO ELECTRÓNICO Y BITÁCORA
2	2. Digitar los casos sectoriales e intersectoriales validados en el sistema de información para la canalización con calidad.	-Digitar los casos sectoriales e intersectoriales validados en el sistema de información para la canalización con calidad.	-Digitar los casos sectoriales e intersectoriales validados en el sistema de información para la canalización con calidad.
3	3. Contabilizar canalizaciones ingresadas al SIRC.	-Llevar un registro diario de los casos ingresados en el sistema integral de referencia y contrarreferencia SIRC.	-BITACORA Y DRIVE
4	4. Referenciar y registrar en el instrumento de activación de rutas, servicios sociales y sin aseguramiento; el número que informa el módulo SIRC al momento de ser ingresada la canalización.	-Es responsabilidad del digitador correguir los errores ingresados en el modulo SIRC una vez se identifica correguir maximo en un dia	-Drive de ajustes, evidencia del ajuste realizado
5	5. Archivar de manera organizada los formatos de canalización.	-Referenciar y registrar en el instrumento de activación de rutas, servicios sociales y sin aseguramiento el número que informa el módulo SIRC al momento de ser ingresada la canalización.	-CORREO ELECTRÓNICO Y BITÁCORA
6	6. Ajustar errores en la digitación en aplicativo SIRC.	-Es responsabilidad del digitalizador, corregir los errores ingresados en el módulo SIRC - canalizaciones a penas se identifique deberán corregirlo en un máximo de un día hábil, esto aplica para todo digitalizador, sea de apoyo ocasional o del grupo de canalizaciones.	-CORREO Y ACTAS
7	7. Apoyar las actividades solicitadas por la líder de canalizaciones o cualquier contingencia en el procedimiento de canalizaciones.	-Apoyo de actividades según líder, según la magnitud de actividades	-Acta
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Apoyo de actividades según líder, según la magnitud de actividades	-Acta

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**	1070328044	-		
2025	**FEBRERO**	**2025**	**03**	**10**				
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	**$ 227800**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	885101964

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WENDY VANESSA GALINDO BARRERO	2025-03-27 17:03:37
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-03-27 19:40:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WENDY VANESSA GALINDO BARRERO	2025-03-27 19:52:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WENDY VANESSA GALINDO BARRERO	2025-03-27 19:52:33
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-03-27 20:13:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WENDY VANESSA GALINDO BARRERO	2025-03-27 20:22:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-03-27 20:32:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-03-29 12:02:01
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	2025-04-14 16:20:28

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD