| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-06-01 | **Hasta:** | 2025-06-30 | |
| **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 | 0 | 10352 | $1904768 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1904768** | **UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-03 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-07-23 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-04-21 | | 1 | $ 404381 | 711 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1845152 |
| 2 | FEBRERO | $ 1845152 |
| 3 | MARZO | $ 2025656 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | ABRIL | $ 1904768 |
| 5 | MAYO | $ 1904768 |
| 6 | JUNIO | $ 1904768 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 12485515** | **$ 12889896** | **$ 11430264** | **$ 1459632** |

| 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. | -Se llevan registros en un exel diario |
| 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 módulo SIRC una vez se identifica correguir máximo en un día | -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. | -Se registra nuemero asignado por el sirc en el drive de cada entorno |
| 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 | -actas |
| 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 | -Actas |

## 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 | $ 1904768 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1072595183 | - | | |
| **2025** | **MAYO** | **2025** | **06** | **11** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS** | | | |

| 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 | 2025-06-24 18:34:21 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-06-25 15:20:25 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-06-26 13:31:17 |

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**


***© Siasur - 2025***