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:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	NEIDY JALITH MORA BOLIVAR		**Número de Documento:**	1073512770	
Correo Electrónico:	Jalith1993@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3503407704	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1015-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 1 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	13803	$2539752	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2539752**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 2771598	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 3156986	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 2539752	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 2460448	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 3155792
3	MARZO	$ 3503464
4	ABRIL	$ 3298917
5	MAYO	$ 2539752
6	JUNIO	$ 2539752
7	JULIO	$ 2539752
8	AGOSTO	$ 2539752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 25117381**	**$ 22577629**	**$ 2539752**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Participar en las Reuniones y Asistencias Técnicas Mensuales convocadas por SDS para la orientación, fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas y seguimiento al proceso de activación de RIAS – Canalizaciones y elaboración del producto.	- No se desarrolla la actividad en el periodo a certificar	- No se desarrolla la actividad en el periodo a certificar
2	2. Recibir el 100% de las canalizaciones, anexo migrantes y barreras de Acceso, validación de la calidad de las canalizaciones recibidas por cada espacio y/o transversalidad y direccionamientos de los anexos de canalizaciones.	- Se recepciona a demanda el 100% de canalizaciones generadas por los diferentes entornos del PIC con el fin de revisar calidad del dato en las variables diligenciadas en el formato, concordancia con los comprobadores de derechos en cuanto a fechas de nacimiento, nombre, afiliación a EAPB, tipos de documentos, geocodificacion de dirección entre otras.	- Correos canalizaciones y drive anexo 3
3	3. Realizar la prevaricación de las canalizaciones del régimen especial con la calidad requerida y en los tiempos establecidos.	- Se realiza a demanda carga a los drives establecidos por la secretaria de salud con el fin de validar la correspondiente afiliación a los regímenes de excepción	- Drive compartido desde nivel central al correo del líder canalizaciones
4	4. Administrar los DRIVE para recepción de canalizaciones para el módulo de canalización, de migrantes no regulares y barreras de acceso (revisión del diligenciamiento de canalizaciones, diligenciar las variables que le corresponden a las auxiliares de enfermería de activación RIAS y respuesta de aceptación o rechazo de las canalizaciones).	- Se realiza a demanda validación de calidad de los drives de migrantes y barreras de acceso antes del correspondiente envió a nivel central, se relaciona en el anexo 3 las canalizaciones recepcionadas en los diferentes correos por los entornos	- Drive de migrantes, Drive de barreras y anexo 3
5	5. Apoyar la digitación de canalizaciones sectoriales e intersectoriales con criterios de calidad y oportunidad en caso de ser necesario y realizar los ajustes en el módulo de canalizaciones Aplicativo SIRC, de los errores cometidos.	- No se desarrolla la actividad en el periodo a certificar	- No se desarrolla la actividad en el periodo a certificar

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Realizar las actividades que el líder o referente considere necesarias para el proceso asignado.	- Se realiza gestión documental de los meses de Abril y Mayo, se realiza reporte de la cantidad de canalizaciones recepcionadas por cada profesional y por cada entorno, se retroalimenta el drive de omisión de aseguramiento	- Envió vía correo formato FUID, drive anexos canalizaciones
7	7. Direccionar el 100% de los casos canalizados y registrados en el aplicativo SIRC modalidad entre entornos y sin aseguramiento, remitirlos a quien de esta modalidad corresponda para que se realice la gestión.	- Direccionar el 100% de los casos canalizados y registrados en el aplicativo SIRC modalidad entre entornos y sin aseguramiento, remitirlos a quien de esta modalidad corresponda para que se realice la gestión	- Correo líder canalizaciones
8	8. Realizar seguimiento a los tiempos para la gestión oportuna de canalizaciones para la modalidad entre entornos (Quince (15) días calendario) y sin aseguramiento (Cinco (5) días hábiles).	- Se realiza seguimiento a la s canalizaciones direccionadas para la modalidad sin aseguramiento	- Correo lider canalizaciones y drive anexo 3
9	9. Notificar vía correo las canalizaciones sin respuestas “inoportunidades” según lo remitido por el técnico de canalizaciones, de vencimiento en los tiempos de gestión solicitando que deben ponerse al día en la respuesta a las mismas para las modalidades de entre entornos y sin aseguramiento.	- Se remite correo diarios de direccionamiento a inoportunos aseguramiento	- Correo Lider Canalizaciones
10	10. Reportar vía correo electrónico las respuestas a direccionamiento de Fallidos y no abordados por EAPB.	- Se gestiona la base remitida por las EAPB para el informe de fallidos y no abordados. - Se remite correo a nivel central	- Drive anexo canalizaciones - Correo lider canalizaciones
11	11. Solicitar al nivel central los ajustes controlados: aclaraciones, precisiones, correcciones por error de digitación en el número de documento, tipo de documento y/o duplicidad, que se requieran sobre la información ingresada y registrada en el aplicativo SIRC o en aplicativo que disponga la SDS.	- Se realiza solicitud de inactivaciones por duplicidad y canalizaciones de EAPB fuera de Bogotá todos los viernes acorde al lineamiento.	- Correo lider canalizaciones
12	12. Realizar los Ajustes de los errores de calidad y cruce de aseguramiento notificados por el técnico de canalizaciones.	- No se desarrolla la actividad en el periodo a certificar	- No se desarrolla la actividad en el periodo a certificar
13	13. Ingresar al módulo de canalizaciones aplicativo SIRC el 100% de las respuestas recibidas por la oficina de Orientación al Ciudadano para modalidad sin afiliación.	- Se realiza registro de respuestas en aplicativo SIRC acorde a las remitidas por la oficina de atencion al ciudadano	- Drive aseguramiento en correo anexos canalizaciones y aplicativo SIRC
14	14. Garantizar la calidad de la fuente y veracidad del dato de los indicadores de las fases 3,4 y 5 del procedimiento de canalizaciones, en el tablero de control.	- Se realiza gestion de la calidad a demanda establecido por el lineamiento acorde a los aplicativos como comprobador de derechos y geocodificador de direcciones	- Aplicativo Sirc, correo canalizaciones
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- No se desarrolla la actividad en el periodo a certificar	- No se desarrolla la actividad en el periodo a certificar

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**	$ 2539752
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1074140917	-		
2025	**JULIO**	**2025**	**08**	**22**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**						
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud					COMPENSAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL				3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	15900014161

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NEIDY MORA	2025-08-24 21:42:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-25 13:26:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 17:31:50

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-22, 07:49:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074140917

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810437786

PAGADO 22/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NEIDY JALITH MORA BOLIVAR		
Documento	CC1073512770	**Dirección**	CALLE 25 #3 - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1234567
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1073512770	NEIDY JALITH MORA BOLIVAR	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 700	$ 441.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pago PSE

Transacción aprobada

Resultado de la transacción

Código único CUS
1718937284

Destino Pago
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo
Pago PSE. Ref:8810437786-202507-892933. idTrans:892933

Fecha
22-08-2025

Número de aprobación
18937284

Dirección IP
45.238.182.178

Número de factura
175586577183693

Valor transacción	Costo de la transacción	Valor impuestos
$ 441.200,00	$ 0,00 IVA incluido	$ 0,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
02	900097333	6311

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

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

< Evalua

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 CTO 1015-2025.pdf	CUENTA ENERO CTO 1015-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero CTO 1015-2025.pdf	Cuenta Febrero CTO 1015-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta marzo cto 1015-2025.pdf	Cuenta marzo cto 1015-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta abril cto 1015-2025.pdf.pdf	Cuenta abril cto 1015-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta mayo cto 1015-2025.pdf	Cuenta mayo cto 1015-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 1015-2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1015-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 1015-2025.pdf.pdf	CUENTA JULIO CTO 1015-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >