

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Período a Certificar:	Desde:	2023-06-01	Hasta:	2023-06-30
Nombre del Contratista:	ANGIE PATRICIA MORA REY		Número de Documento:	1033763784
Correo Electrónico:	angierem1994@hotmail.com		Número Telefónico:	3228942192
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5098-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	TECNICO I 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	Porcentaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	154	0	13372	\$2059288	83.7%
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	25	0	13372	\$334300	13.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2393588	DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-27			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 2384686	1551

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	\$ 334300	
2	ABRIL	\$ 2460448	
3	MAYO	\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5330810	\$ 7715496	\$ 5255196	\$ 2460300
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública	-Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	
2	2. registrar la información de la búsqueda activa comunitaria en los instrumentos y/ o sistema establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-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 referente,el líder y apoyos en precrítica y acompañamientos.	
3	3. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	-Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	
4	4. consolidar informes de bloques y búsquedas activas comunitarias por localidad.	-Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en activaciones de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento.	
5	5.asistir a comité programa ampliado de inmunizaciones local.	-reunion de equipo, comité entorno hogar (2)	
6	6. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-no se desarrolla la actividad en el periodo certificado	
7	7. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Participación en precrítica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoque.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de caracter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e	Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones
9	9. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	no se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-no se desarrolla la actividad en el periodo certificado

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		S 2460448	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8367983071				
2023	MAYO	2023	06	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600	
Salud					FAMISANAR		\$ 145000	\$ 145000	
ARI				3	SURA		\$ 28258	\$ 28380	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 336655	\$ 358900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	22302518924


 ANGIE PATRICIA MORA REY
 1033763784


 ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

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

Señor(a): ANGIE PATRICIA MORA REY
No. identificación: CC1033763784
Dirección: CRA 19 N 78F 16 SUR
Telefono: 2885278
Correo: ANGIEREY1994@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8367983071

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

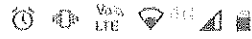
Nombre Aportante	ANGIE PATRICIA MORA REY	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1033763784	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2023
Número de planilla	8367983071	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2023
Fecha pago	2023-06-13	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	19162434	Total Pagado	388000
Banco	1023	Total intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	185000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam - Cotubido	145000	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1033763784
 APELLIDOS Y NOMBRES: ANGIE PATRICIA MORA REY

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
EPS017	230201	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185000	0	28300	0

16:03



e.almeraim.com/survey

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

☐ Administrativa

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

EDAD