

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

DATOS DEL INFORME					
Período a Certificar:	Desde:	2023-07-01	Hasta:	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	YEIMMY LORENA MOJICA BELLO		Número de Documento:	1022944618	
Correo Electrónico:	yeimmylorena19@hotmail.com		Número Telefónico:	3212218929	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4644-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	TECNICO I PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	1	13372	\$2473820	100.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2473820	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS					

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
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2460596	2123
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	MARZO	\$ 334300	
2	ABRIL	\$ 2460448	
3	MAYO	\$ 2460448	
4	JUNIO	\$ 2447076	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5330810		\$ 10176092	\$ 7702272
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds	- "Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS "	-Actas de apropiación conceptual
2	2. realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	-Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	-Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
3	3. realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	- "Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en activaciones de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento. "	-Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Link de solicitud de citas.
4	4. realizar el registro de la ficha de notificación no. 346 en los puntos de toma de muestras covid 19	-No aplica	-No aplica
5	5. realizar la aplicación de encuesta de percepción sobre las medidas de aislamiento en el marco de pandemia	-No aplica	-No aplica
6	6. 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 referente y el líder.	-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 precritica y acompañamientos.	-Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo.
7	7. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Reporte diario, cronograma
8	8. participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o sds	-Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	-Carpeta con gestion documental
10	10. participar en las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del pic.	-Participación en precritica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoque.	-Listados de asistencia y actas de reuniones

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2447076		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9452542505				
2023	JUNIO	2023	07	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 186500	
Salud					FAMISANAR		\$ 145000	\$ 145700	
ARL					3		\$ 28258	\$ 28500	
Caja de Compensación					NO	Total	\$ 336655	\$ 360700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	4870371996

Yeimmy Lorena Mojica Bello

YEIMMY LORENA MOJICA BELLO
1022944618

Elisa Carolina Vargas Fontecha

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Exonerado SENA e ICBF
CC 102944618		MOJICA BELLO YEIMMY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 60 SUR N 2C-45 ESTE	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Banco	
2023-06	52542505	9492542505	2023/07/07	2023/07/11	BANCO AV VILLAS	\$360,700

RESUMEN DE PAGO						
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA
					SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$185,600	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$145,000	\$0
TOTAL				1	\$368,900	\$1,800
						\$360,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC: 0239464618		MOJICA BELLO YEIMMY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 60 SUR N 2C-45 ESTE	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7726763	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo			Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud		Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-06	2023-06		52542505		I	9451542505	2023/07/07	2023/07/11	BANCO AV VILLAS	\$360,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

[illegible]



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único 1022944618	Valor a Pagar \$:
---	-------------------

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA										
Número de Planilla	9	4	5	2	5	4	2	5	0	5

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO	
Operator de Información:	
Periodo de Cotización a Pagar:	Año Mes
	2023 06

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AUV 675 20230711 14:27 502193 LÍNEA D
OR PAGADO: 360,700.00
NOMBRE: APORTES EN LÍNEA
CLAVE: 9452542505
ID: 1022944618
Fecha Aplicación: 20230711 PIN: 142729
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

