

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2023-09-01	Hasta:	2023-09-30
Nombre Contratista:	del	DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ		Número de Documento:	53007094
Correo Electrónico:		DIAPAORGSUBREDSUR@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3202236688
Nombre Supervisor:	del	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4424-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

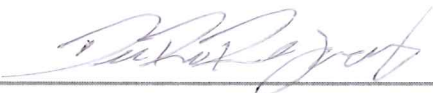
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	160	0	13372	\$2139520	87%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2139520	DOS MILLONES CIENTOTREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 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

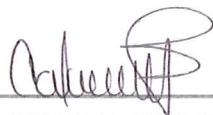
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2460448	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2460448	2827
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 334300	
2		ABRIL		\$ 2460448	
3		MAYO		\$ 2460448	
4		JUNIO		\$ 2447076	
5		JULIO		\$ 2473820	
6		AGOSTO		\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5330810		\$ 15096988		\$ 12636540	\$ 2460448
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. implementar estrategias para garantizar la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento técnico según organización interna realizada en la subred.	NO SE RELIZO ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO		-NO SE RELIZO ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO	
2	2. realizar alistamiento, preparacion y organizacion para recibir asistencia tecnica por parte de vigilancia en salud publica y demas entidades.	-NO SE RELIZO ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO		-NO SE RELIZO ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO	
3	3. realizar cruces de informacion con diferentes fuentes para la digitacion, revision, seguimiento de los eventos de interes en salud publica de notificacion obligatoria.	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	
4	4. garantizar que ante cualquier caso de personas captadas y en quienes se identifique un evento de notificación obligatoria y/o una condición de riesgo vital; esta condición o evento, se deberá notificar de manera oportuna, verificando la efectividad de esta notificación y se deberán realizar las canalizaciones necesarias otros actores, según competencia.	-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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. realizar gestion y procesos de articulacion local, que garanticen la adecuada operacion; haciendo énfasis en los espacios de vida cotidiana y otros componentes del pic.	-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.
6	6. desarrollar acciones de seguimiento, concurrencia, verificación de soportes y demás procesos de preauditoria establecidos para garantizar la calidad de las actividades y productos; generando planes de mejora según necesidad.	verificación de soportes y demás procesos de pre auditoria establecidos para garantizar la calidad de las actividades y productos.	Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
7	7. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred	Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
8	8. revisar y consolidar los archivos o documentos que en el marco de la gestión que se solicite.	-NO SE RELIZO ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO	-NO SE RELIZO ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO
9	9. analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores.	-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
10	10. convocar y coordinar las actividades de alistamiento para el desarrollo de las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por la secretaria distrital de salud y en la institución.	-Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad	Plan de mejora, actas de prescritica, seguimientos en campo.
11	11. participar en el comité de vigilancia epidemiológica y estadísticas vitales de eventos de interés en salud pública.	Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	Reporte diario, cronograma
12	12. ejecutar la disponibilidad para el equipo de vigilancia institucional.	Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	Listados de asistencia y actas de reuniones
13	13. realizar la búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública.	Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	-Carpeta con gestión documental
14	14. coordinar las acciones que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las actividades según las metas definidas.	-CUMPLIR LAS ACCIONES DEFINIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS	-Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
15	15. las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad del servicio.	-Participación en prescritica 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									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior \$ 2460448			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9455909168				
2023	AGOSTO	2023	09	14					
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	COLFONDOS	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						SALUD TOTAL		\$ 145000	\$ 145000
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 358900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550488419987851		



DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ
 53007094



ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 53007094		ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 75B sur 33-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3089066	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	158901633	9455909168	I	2023/09/22	2023/09/14	BANCO DAVIVIENDA	0
								\$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDO E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
TOTAL				1	\$358,900	\$0	\$0	\$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 53007094		ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 75B sur 33-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3089066	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	158901633	945509168	I	2023/09/22	2023/09/14	BANCO DAVIVIENDA	0	\$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
SUCURSAL: PRINCIPAL (LA Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$145,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$145,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$145,000
1	CC 53007094	ROBAYO DIANA	231001	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS002	30	\$1,160,000
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$145,000
RIESGOS				CCF			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
SUCURSAL: PRINCIPAL (LA Afiliados)					\$1,160,000	\$28,300			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$28,300			\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$28,300			\$0
1	CC 53007094	ROBAYO DIANA	231001	30	\$1,160,000	\$28,300	14-11	30	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$28,300			\$0

BANCO DAVIVIENDA S.A.**CERTIFICA:**

Que **DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 53007094** y es titular de la cuenta terminada en ****7851** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
13/09/2023	\$ 358.900,00	APORTES EN LINEA	158901633	58901633

Se expide en Bogotá, el 23-09-2023.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
	CUENTA CORRIENTE CTO 4424-2023.pdf	CUENTA CORRIENTE CTO 4424-2023.pdf	Proveedor
	CUENTA ABRIL CTO 4424-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4424-2023.pdf	Proveedor
	CUENTA MAYO CTO 4424-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 4424-2023.pdf	Proveedor
	CUENTA JUNIO CTO 4424-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 4424-2023.pdf	Proveedor
	CUENTA JULIO CTO 4424-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 4424-2023.pdf	Proveedor
	CUENTA AGOSTO CTO 4424-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 4424-2023.pdf	Proveedor