

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-11-01	Hasta:	2023-11-30	
Nombre Contratista:	del	OLGA SOLANGE COTE VEGA		Número de Documento:	52538838
Correo Electrónico:	olgacote1982@gmail.com			Número Telefónico:	3188619628
Nombre Supervisor:	del	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4580-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	0	21729	\$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3998136	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS 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	\$ 3875016	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 3172434	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 3998136	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 7996272	3518
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 543225	
2		ABRIL		\$ 3998136	
3		MAYO		\$ 3998136	
4		JUNIO		\$ 3976407	
5		JULIO		\$ 3194163	
6		AGOSTO		\$ 3998136	
7		SEPTIEMBRE		\$ 3998136	
8		OCTUBRE		\$ 3998136	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8662485		\$ 35700747		\$ 27704475	\$ 7996272
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds	-Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.		-Acta de apropiación conceptual.	
2	2. realizar visita domiciliaria diligenciando caracterizacion, familiar para la identificacion de riesgos en salud mental, gestion de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Se realizan visitas de 49 implementaciones actualización 0 cierres 2 cantidad de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, donde se realiza identificación de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en salud mental, realizando la captura de la información en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS.		-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad y oportunidad.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. realizar activacion de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agendamiento segun el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento.	-Realizar gestión del riesgo acorde a la identificación de alertas, procediendo al diligenciamiento completo y con criterios de calidad y al envío oportuno de los formatos de canalización de rutas, fichas de notificación de eventos de interés en salud pública dispuestas desde el SIVIGILA, asignación de citas y remisión a equipos de atención en casa acorde al riesgo identificado durante las visitas domiciliarias.	-Envío oportuno de formatos de canalización de rutas con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Envío oportuno de fichas de notificación de eventos de interés en salud pública con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Asignación de citas acorde al sistema definido por parte del equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Remisión de casos a equipos de atención en casa acorde a los criterios establecidos desde secretaría Distrital de Salud
4	4. identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interes en salud publica, acorde a la necesidad del usuario y garantizar la adherencia al tratamiento	--Se realizó identificación de riesgos y alertas en salud en todos los usuarios visitados del plan de cuidado familiar acorde al evento de interés en salud pública, utilizando tamizajes en salud mental acorde a la necesidad. Así mismo, se realizan acciones promocionales, gestión del riesgo acorde al riesgo identificado y se garantiza adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico instaurado.	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad, completitud y oportunidad.
5	5. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas.	-Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente
6	6. participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o sds	-Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y secretaría Distrital de Salud	--Acta y listado de asistencia
7	7. presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o sds	-Retroalimentación de matriz de seguimiento familiar, reportes de seguimientos diarios, diligenciamiento de formatos establecidos desde nivel central y demás informes y tableros de control solicitados y establecidos desde la Subred Sur y secretaría Distrital de Salud.	-Matriz de seguimiento familiar. - Tablero de reporte diario. - Informes de seguimiento de intervenciones acorde a necesidad.
8	8. 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 lider.	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad.	--Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad. - Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento acorde a lo establecido por la Subred Sur o SDS acorde a necesidad.
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo	-Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. - Actas y listados de asistencia de entrega al archivo.
10	10. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	- Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.

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	\$ 3998136	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2023	OCTUBRE	2023	11	09	9458029918			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1599254	\$ 255881	\$ 255900
Salud					FAMISANAR		\$ 199907	\$ 200000
ARL				3	SURA		\$ 38958	\$ 39000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 464136	\$ 494900
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	8400775360	

Olga cote U.

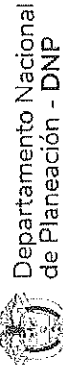
OLGA SOLANGE COTE VEGA
52538838



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		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																			
CC 52538838			COTE VEGA OLGA SOLANGE		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Calle 3 A # 41B -71		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		5103295		SI																			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																		
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor																								
Pensión	Salud	2023-10		267744120		9458029918		I		2023/11/10		2023/11/09		BANCO DAVIVIENDA		\$494,900																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																		
EMPLEADO			NOVEDADES				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES															
No.	Identificación	Nombre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes								
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																	\$1,599,254			\$255,900			\$1,599,254			\$200,000			\$0			\$5494,900		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)																	\$1,599,254			\$255,900			\$1,599,254			\$200,000			\$0			\$494,900		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																	\$1,599,254			\$255,900			\$1,599,254			\$200,000			\$0			\$494,900		
1	CC 52538838	COTE OLGA											25-14	30	\$1,599,254	\$255,900	EP5017	30	\$1,599,254	\$200,000	0	14-11	30	\$1,599,254	2,430%	\$39,000	\$0	No	\$494,900					
Total Afiliados(3)															\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000				\$39,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$494,900					
DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																		
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																			
CC 52538838			COTE VEGA OLGA SOLANGE		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Calle 3 A # 41B -71		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		5103295		SI																			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																		
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor																								
Pensión	Salud	2023-10		267744120		9458029918		I		2023/11/10		2023/11/09		BANCO DAVIVIENDA		\$494,900																		
RESUMEN DE PAGO																																		
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR																								
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900																									
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900																									
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000																									
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000																									
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000																									
FAMISANAR		EP5017	830,003,564	7	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000																									
TOTAL					1	\$494,900	\$0	\$0	\$494,900																									

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**
267744120**Destino de pago**
APORTES EN LINEA**Motivo**
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9458029918**Fecha**
09/11/2023**Número de aprobación**
00744120**Dirección IP**
179.19.19.41**Valor transacción**
\$ 494.900,00**Referencia 1**
179.19.19.41**Referencia 2**
CC**Referencia 3**
52538838



CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN
LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

OLGA SOLANGE COTE VEGA

C.C.: 52538838

Por haber completado exitosamente el curso:

**LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y
COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA**

25 de noviembre de 2023

**Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual**