

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-06-01	Hasta:	2024-06-30			
Nombre del Contratista:	CAROL JOHANNA PINTO COCUY			Número de Documento:	52952378		
Correo Electrónico:	Carolyohanna12@gmail.com			Número Telefónico:	3108548522		
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC		Código Grado:	-	243-20
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	5039-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428		
Perfil:	TECNICO 1 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	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	\$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2460448	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-06-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial			2024-07-31	
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar				
1	JUNIO		\$ 2460448				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS			SALDO DEL CONTRATO	
\$ 4920896	\$ 4920896		\$ 2460448			\$ 2460448	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	Realizar asignación de citas a usuarios según curso de vida canalizados de capital salud	Dinámica y drive
2	2. garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorías y auditorías internas y externas según requerimiento.	Soportes drive , dinámica , llamadas gestionadas , efectivas de capital salud	Tiempos de entrega oportunos
3	3. garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	Soportes drive dinámica	Actividades ejecutadas según resolución 3280
4	4. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Envíos de correos , bases , oportunamente al supervisor	Correo Gmail institucional y drive
5	5. realizar recepción técnica de base para agendamiento y dar respuesta a la misma.	Asignación de citas médicas -Drive , tablero de asignación de citas -Drive ,	Tablero de asignación de citas
6	6. organizar y entregar el archivo correspondiente a su actividad conforme al proceso de gestión documental.	Se realiza gestión de base crónicas por medio magnético -Correo institucional y drive	Correo institucional y drive
7	7. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Apoyo a jornadas extramurales	PAI vacunación

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		\$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1063720336	-			
2024	MAYO	2024	06	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24101277158	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAROL COCUY	JOHANNA	PINTO	2024-06-24 21:22:30	
RECHAZADO SUPERVISOR					WILLIAM RAMIREZ	EDUARDO	GOMEZ	2024-06-27 14:31:02	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAROL COCUY	JOHANNA	PINTO	2024-06-28 12:45:41	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAROL COCUY	JOHANNA	PINTO	2024-06-28 12:47:53	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					WILLIAM RAMIREZ	EDUARDO	GOMEZ	2024-06-28 14:04:34	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA ZAMUDIO	CAMILA	DIAZ	2024-06-28 18:32:20	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA POVEDA	CACERES		2024-07-17 11:16:24	

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.

William E. Gomez

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

PAGADO 17/06/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROL YOHANNA PINTO				
Documento	CC52952378			Dirección	CR 14 #76 C - 17 SUR PISO 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3108548522
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 52952378	CAROL JOHANNA PINTO COCUY	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2,436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

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
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 0	\$ 402.200

JUN 15 2024 15:02:22 RBMCT 10
EXITO PLAZA BOLIVAR
CRA 7 11-30
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS

C. UNICO: 0011174901

TER: 74901006

C. BANC: 0052

ID CAJERO: 0000987277

RECIBO: 003116

RRN: 006330

APRO: 022456

RECAUDO

SERVICIO: 00006347

FACTURA: 00000000000000008854083480

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 402.200

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.

Para reclamos comuniquese al:

01 8000518000

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

*** CLIENTE ***

A

402.200

402.200

402.200

INCO: 005

IVA

1

900.60

6/NOV/2

0042880

TRIBUYE

15/JUN/2024 15:02 0558 08 0136 7277

