Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	ANGIE PATRICIA MORA REY		**Número de Documento:**	1033763784	
Correo Electrónico:	angierey1994@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:	5292-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
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	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PINS	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. realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-"Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecncias 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, agentamiento 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 actitaviones de ruta, notificación de eventos de interes en salud publica, agendamiento. "	-Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interes en salud publica. Link de solicitud de citas.
4	4. 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.	-No aplica	No aplica -
5	5. 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.	-No aplica	No aplica -
6	6. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-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. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	Reporte diario, cronograma
8	8. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones
9	9. participar en las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del PIC.	-Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	-Carpeta con gestion documental
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-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

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	8377185478	-		
2024	MAYO	2024	05	20				
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	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

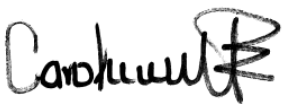
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	22302518924

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE PATRICIA MORA REY	2024-06-25 21:15:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	2024-06-28 22:00:13
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-29 09:03:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE PATRICIA MORA REY	2024-06-29 16:52:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	2024-06-30 11:07:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-30 19:52:31
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 CACERES POVEDA	2024-07-17 11:16:29

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.



ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA

© Siasur - 2024

PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024

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: 8377185478

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 2024
Número de planilla	8377185478	**Periodo de Cotización Pensión**	mayo de 2024
Fecha pago	2024-05-20	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	15156457	**Total Pagado**	428200
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8377185478

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	208000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	26000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	162500	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	1300000	1300000	1300000	1300000	162500	0	208000	0	31700	26000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9497675186 DV: 777529
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 18/05/2024 14:15:16
PAP: 906951
Nombre: angie
Apellido 1: mora rey
NUM PLANILLA: 8377185478
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1033763784
PERIODO: 202405
Referencia: 8377185478Valor: $428.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA_ABRIL_CTO5098-2023.pdf	CUENTA_ABRIL_CTO5098-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_CTO 5098-2023.pdf	CUENTA_MARZO_CTO 5098-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_CTO 5098-2023.pdf	CUENTA_MAYO_CTO 5098-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 5098-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 5098-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2023-5098 JULIO 138317.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro Número 138317.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JUNIO-CTO-5098-2023.pdf (Archivado)	CUENTA JUNIO-CTO-5098-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO-5098-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO-5098-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 5098-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 5098-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE SEPTIEMBRE CTO 5098_2023.pdf	CUENTA DE SEPTIEMBRE CTO 5098_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 5098-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 5098-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5098-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5098-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO 5098-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 5098-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO-CTO 5098-2023.pdf	CUENTA ENERO-CTO 5098-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_FEBRERO_CTO5098_2023.pdf	CUENTA_FEBRERO_CTO5098_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_CTO5098_2023.pdf	CUENTA_MARZO_CTO5098_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_ABRIL_CTO5098_2023.pdf.crdownload	CTO_ABRIL_CTO5098_2023.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_MAYO5098_2023.pdf	CTO_MAYO5098_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >