

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo Certificar:	a	Desde:	2024-08-01	Hasta:	2024-08-31		
Nombre Contratista:	del	MONICA ALEJANDRA FRANCO ANGULO		Número de Documento:	1030639918		
Correo Electrónico:	MONIALEJAFRANCO@GMAIL.COM			Número Telefónico:	3223781283		
Nombre Supervisor:	del	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	5205-2024	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
K27PI	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					

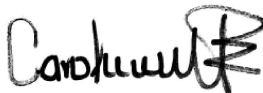
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-07-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-07-01	2024-09-15	1	\$ 3690672	1918
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JUNIO		\$ 2460448	
2		JULIO		\$ 2460448	
3		AGOSTO		\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4920896		\$ 8611568		\$ 7381344	\$ 1230224
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, 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 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. 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.	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.	
6	6. 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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. 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
8	8. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	Carpeta con gestion documental
9	9. participar en las demás 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
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	No aplica	No aplica

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
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1065055869	-	
2024	JULIO	2024	08	10			
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
Pensionado		NO			PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000
Salud					FAMISANAR		\$ 162500
ARL		3			SURA		\$ 31668
Caja de Compensación		NO				Total	\$ 377286
INFORMACIÓN DE PAGO							
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta
24075226035							
HISTÓRICO							
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MONICA ALEJANDRA FRANCO ANGULO		2024-08-23 22:40:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN					ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA		2024-08-24 16:28:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-08-26 11:45:15
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		2024-09-13 08:40:01

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
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

PAGADO 10/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA ALEJANDRA FRANCO ANGULO		
Documento	CC1030639918	Dirección	CL 53BIS SUR #80 A - 46
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3223781283
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	UMA	UAP	VCT	IND	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 1030639918	MONICA ALEJANDRA FRANCO ANGULO	59	00																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMILIAR 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	\$ 2.000	\$ 404.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



Mónica Franco <monialejafranco@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 836037371 ✓

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: monialejafranco@gmail.com

10 de agosto de 2024, 12:35 p.m.

**¡Hola, Mónica Alejandra Franco Angulo!**

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

CUS: 836037371

Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Descripción: 1030639918

Valor de la Transacción: \$ 404.200

Fecha de Transacción: 10/08/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

► Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

► Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

 Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	JUNIO_5205_2024	lalalal_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JULIO-5205-2024	ilovepdf_merged (5).pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>