

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

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-11-01	Hasta:	2024-11-30			
Nombre del Contratista:	AMPARO MOLANO ORTIZ			Número de Documento:	39658800		
Correo Electrónico:	amparomoalno1617@gmail.com			Número Telefónico:	3114798817		
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-25	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7359-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2537
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
K30PI	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	2024-11-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-11-01	2024-12-31	1	\$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 3998136	2815

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3998136	\$ 11994408	\$ 0	\$ 11994408

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	- SE CUMPLE CON CADA OBLIGACIÓN DADA EN EL PERIODO.	-DRIVE
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación de riesgos en salud mental, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	N/A	-N/A
3	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento	-SE REALIZA CANALIZACIÓN RESPECTIVA AL MES DE NOVIEMBRE	-FORMATO Y ENVIÓ DE CANALIZACION
4	Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y Validar la adherencia al tratamiento	- SE REALIZAN 11 LECTURAS DE NECESIDADES	- DIARIOS DE CAMPO
5	Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	- SE REALIZA CRONOGRAMA ACORDE A LAS CONCERTACIONES	- DRIVE, PLAN DE TRABAJO
6	Participar en reuniones, Realizar acompañamientos técnicas convocadas por la subred y/o SDS	- SE ASISTE A ASISTENCIA TECNICA	- FORMATO ASISTENCIA
7	presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	- SE REALIZA 11 CONCERTACIONES CON 11 GRUPOS CON DISCAPACIDAD PARA REALIZAR ACCIONES EN REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD.	-DRIVE, PLAN DE TRABAJO, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
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.	- N/A	-N/A
9	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-SE REALZA ADHERENCIA A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO	-ASISTENCIA A PRECRITICA Y ENTREGAS CORRESPONDIENTES
10	Presentar productos para precritica y preauditoria. 11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE REALIZAN 11 CONCERTACIONES CON 11 GRUPOS CON DISCAPACIDAD PARA REALIZAR ACCIONES EN REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD, PARA ASÍ COMPLETAR 44 SESIONES DESARROLLADAS EN LAS LOCALIDADES DE USME, CIUDAD BOLÍVAR Y TUNJUELITO.	- DRIVE, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS, 11 DIARIOS DE CAMPO, 44 SESIONES CON TEMAS SOCIOEMOCIONALES.

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		\$ 1999068
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1067501895	-			
2024	OCTUBRE	2024	11	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 255000	
Salud					FAMISANAR		\$ 162500	\$ 200000	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 39000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 494000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	66441126892	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					AMPARO ORTIZ MOLANO			2024-11-23 17:11:39	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					AMPARO ORTIZ MOLANO			2024-11-26 21:51:41	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2024-11-28 09:45:24	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-11-29 16:14:15	

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.

Yolanda Janneth Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

PAGADA 13/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AMPARO MOLANO ORTIZ		
Documento	CC39658800	Dirección	CLL 64 SUR 85 B 40 APT 104 TORRE 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3208995827
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 Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	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 39658800	AMPARO MOLANO ORTIZ	59	0																		0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$1.599.228	\$255.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1.599.228	\$200.000	2.436	\$1.599.228	\$39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$494.900

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, licen- cias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.599.228	\$1.599.228	\$1.599.228	\$0	\$255.900	\$200.000	\$39.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$494.900	\$3.000	\$497.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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!

23/11/24, 17:04

Editar

Agencia Nacional de Contratación Pública

Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Aumentar el contraste

UTC -5 17:04:27

Amparo Molano Ortiz

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

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?

Si

No

Identificación 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		
☐	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5076-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5076-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024 CTO 5076-2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 CTO 5076-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5076-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5076-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 CTO 5076-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 CTO 5076-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 5076-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 5076-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			<div>Eliminar seleccionado</div>	<div>Subir nuevo</div>	
<div>Cancelar</div>		<div><div><</div><div>Evaluación de la Entidad Estatal</div><div>></div></div>			

© 2019 VORTAL

[Términos de uso](#)

[Normativa](#)

[Soporte Remoto](#)

[Ayuda](#)

Español (Colombia)

018000-52-0808

www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.12917208>

1/1