

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

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-09			
Nombre del Contratista:	CLAUDIA PATRICIA MORA MORENO			Número de Documento:	51902213		
Correo Electrónico:	clapamomo@hotmail.com			Número Telefónico:	3014524662		
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-25	

DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	7788-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2545	
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE					
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD					
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA					

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI917	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	54	0	21729	\$1173366	88%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1173366	UN MILLON CIENTOSETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-22		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-11-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-11-01	2024-12-09	1	\$ 113090		2545	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		OCTUBRE		\$ 912618			
2		NOVIEMBRE		\$ 3998136			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 5997105		\$ 6110195	\$ 4910754	\$ 1199441
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	SE RECIBE CAPACITACION EN LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS DEL CONVENIO	-LISTAS DE ASISTENCIA	
2	2. Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	SE REALIZA LA ATENCIÓN ESTABLECIDA A CADA MIEMBRO PRESENTE EN EL GRUPO FAMILIAR SEGÚN LINEAMIENTO	BASE DE DATOS DIARIA FORMATOS DE SEGUIMIENTO	
3	3. Desarrollar las intervenciones individuales y colectivas en una misma visita a la familia, garantizando la calidad, pertinencia e integralidad de cada una de ellas, acorde a las actividades definidas en los productos correspondientes	-SE RECIBEN RECOMENDACIONES GENERALES POR PARTE DEL EQUIPO TÉCNICO ATENDIENDO A LAS CORRECCIONES A LAS QUE HAYA LUGAR	APLICATIVO Y FORMATOS DE SEGUIMIENTO	
4	4. Realizar activación de ruta, derivaciones y notificaciones de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	SEGÚN RIESGO O ALTERACION SE REALIZA LAS NOTIFICACIONES Y ACTIVACIONES DE RUTA	-FICHAS DE NOTIFICACION, APLICATIVO, DERIVACIONES	
5	5. Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento	SEGÚN RIESGO O ALTERACION SE REALIZA LAS NOTIFICACIONES Y ACTIVACIONES DE RUTA	FICHAS DE NOTIFICACION, APLICATIVO, DERIVACIONES	
6	6. Diligenciar correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizado la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS.	-DURANTE LA VISITA SE SOLICITA FIRMA DE CONSENTIMIENTO Y SE ENTREGA PLAN DE CUIDADO	-SE ENTREGA SOPORTE DE CONSENTIMIENTO Y REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ENTREGA DE PLAN DE CUIDADO	
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	SE RECIBE CAPACITACION EN LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS DEL CONVENIO	LISTAS DE ASISTENCIA	
8	8. Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DE MANERA ARTICULADA CON EL EQUIPO DE EQUIPO DE RURALIDAD ATENDIENDO A LAS DIRECTRICES DEL LÍDER OPERATIVO	FORMATOS DE SEGUIMIENTO, APLICATIVO, DRIVE	
9	9. 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 y recomendaciones del coordinador.	-PROGRAMAR CITA PARA VALORACIÓN DOMICILIARIA SEGÚN BASE DE BÚSQUEDA DE LOS USUARIOS POR RUTEO.	SEGÚN LOS USUARIOS ATENDIDOS QUEDA EL SOPORTE DE LA BASE Y APLICATIVO	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--DURANTE LA VISITA SE SOLICITA FIRMA DE CONSENTIMIENTO	--REPORTE DE LAS VALORACIONES DE LOS TAMIZAJES
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--SE REALIZA CANALIZACIÓN POR SIRC A LOS USUARIOS DE OTRAS EAPB QUE CAPITAN EN EL DISTRITO	--CANALIZACIÓN SIRC

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		\$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068333449	-			
2024	NOVIEMBRE	2024	12	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1599254	\$ 255881	\$ 255900	
Salud					SÁNTAS		\$ 199907	\$ 200000	
ARL				3	POSITIVA		\$ 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	550009000139510		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLAUDIA PATRICIA MORENO MORA			2024-12-13 17:47:49	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2024-12-15 11:12:06	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA ZAMUDIO DIAZ			2024-12-15 18:19:26	

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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-13, 04:43:18 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1068333449 Referencia pago(PIN) 8822651522

Periodo Cotización 202411 Periodo Servicio 202411

Cliente:

PAGADA 2024-12-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA MORA MORENO						
Documento	CC 51902213			Dirección	CR 38 #12 - 57 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3014524662		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 51902213		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MORA MORENO CLAUDIA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 255.900	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





Puntored no te cobra por esta
transacción Puntored Corresponsal
Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	13/12/2024
Hora	12:54:57
Terminal	351088
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8822651522
Valor	\$498,100
Transacción	001063581908
Usuario	GLORIA YINETH OSSO PERDOMO

Línea de atención personalizada en
Bogotá:
3487881 Resto del País: 01 8000 960
505

Aquí también puede pagar su tarjeta
de
credito y credits de consumo del
Banco
Scotiabank Colpatria

**BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA**

El usuario autoriza a CONEXRED SAS
(PUNTORED) para el tratamiento de
los datos proporcionados para el
envío de soportes electrónicos de
las transacciones que realice en el
punto, cuando ello sea requerido o
solicitado por el Usuario, así mismo
para realizar estudios de consumo y
analítica de datos a través de los
cuales PUNTORED pueda ampliar la
oferta financiera, comercial y de
servicios que le proporciona, para
lo cual podrá contactarlo y
adelantar campañas comerciales. Para
conocer sus derechos, consulte la
Política de Tratamiento disponible
en www.puntored.co los cuales podrá
ejercer a través del correo
servicioal.cliente@puntored.co

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

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SiNo

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
☐	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 7788-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 7788-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTA NOVIEMBRE 2024 CTO 7788-2024.pdf	CTA NOVIEMBRE 2024 CTO 7788-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

BorrarCargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal