

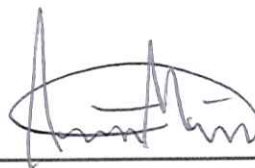
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-05-01	Hasta:	2022-05-31	
Nombre del Contratista:	LILIANA SANCHEZ PARDO		Número de Documento:	52742048	
Correo Electrónico:	lilianasanchezp56@gmail.com		Número Telefónico:	3107614607	
Nombre del Supervisor:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (ENFERMERO)	Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5644-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1291
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	PIC				
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS					
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos	
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$3627684	100%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3627684	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS			
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2022-05-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2022-06-20	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 6167063	\$ 6167063	\$ 0		\$ 6167063	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	

1	Realizar seguimiento presencial y telefónico a la cohorte de la ruta de salud mental con el fin de identificar y gestionar riesgos en salud	Realización de caracterizaciones e implementaciones y cierres al plan familiar en zonas de ruralidad cercana de Usme	Formato de caracterización e implementación de plan familiar
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud	Realización de caracterizaciones e implementaciones y cierres al plan familiar en zonas de ruralidad cercana de Usme	Formato de caracterización e implementación de plan familiar
3	Realizar sensibilización a los cuidadores-auxiliares de enfermería, en torno al cuidado humanizado de las personas mayores (IPM) en pro de mejorar la calidad de vida.	Realización de caracterizaciones e implementaciones y cierres al plan familiar en zonas de ruralidad cercana de Usme	Formato de caracterización e implementación de plan familiar
4	Dar información y educación a las familias en relación a pautas de crianza, manejo de emociones, así como del tiempo libre en casa	Esta actividad no aplica para cumplimiento de este mes	Ningún producto
5	Educar sobre las estrategias que permitan dar manejo a situaciones de estrés, ansiedad o temor frente a la nueva realidad de situación de pandemia por COVID 19	Esta actividad no aplica para cumplimiento de este mes	Ningún producto
6	Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y garantizar la adherencia al tratamiento	Realización de caracterizaciones e implementaciones y cierres al plan familiar en zonas de ruralidad cercana de Usme	Formato de caracterización e implementación de plan familiar
7	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 líder	Realización de caracterizaciones e implementaciones y cierres al plan familiar en zonas de ruralidad cercana de Usme	Formato de caracterización e implementación de plan familiar
8	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E., Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados, Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	Entrega de soportes con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	Acta de reunión

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			
2022	ABRIL	2022	05	10	1451254257		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CERO PESOS		
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social			Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado		NO			\$ 1000000	\$ 160000	\$ 232200
Salud		COMPENSAR				\$ 125000	\$ 181400
ARL		3				\$ 24360	\$ 35400
Caja de Compensación		NO			Total	\$ 290220	\$ 449000
INFORMACIÓN DE PAGO							
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870423086	

Liliana Sanchez

LILIANA SANCHEZ PARDO
52742048



CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (ENFERMERO)

[illegible][illegible]

TOTAL ABORTES DEL PERIODO ICDEF-SENA					
CONG	VALOR	CALC MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. A/TL
ICDEF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

[illegible]

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE DEPORTAR Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	232 200	232 200
SALUD	151 400	151 400
RIESGOS LABORALES	35 400	35 400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	419 000	419 000

[illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RESEÑOS LABORALES							VALOR NETO COTIZACIÓN	APORTES OTROS RIESGO	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
COD ARI	INTARIL	COTIZ OBLIGAT	INGRESOS		SUB TOTAL APORT COTIZ	SALDO A FAVOR				
			NO AUTORIZ	VALOR						
14-11	ENTEROS 3750-5	35-400			0		0	0	35-400	
GUAS	INTERES MORIA									
0	0	35-400						35-4	35-400	

TOTAL PORTE DEL PERIODO A MIN EDUCACION				TOTAL PORTE DEL PERIODO A ESAP			
VALOR	CLAS MONA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	VALOR	CLAS MONA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

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

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1451254257

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

10/05/2022

Número de aprobación

00254257

Dirección IP

191.156.129.172

Valor transacción

\$ 449.000,00

Referencia 1

10.0.66.32

Referencia 2

CC

Referencia 3

52742048

M Recibidos (2.427) - lilihasanchez X Editar

[←](#) [→](#) [🏠](#) [secop.gov.co/COIContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docIdUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.6681404](#)

Aplicaciones Te Encontre Oficial... Que vana tan difícil... WhatsApp Web Hotmail Gmail AutoCAD Web App... My Maps Map Localidades Meet Open English Plataf... En pausa

Búsqueda Ma procesos Menú Ira

Barra de búsqueda: Escribe aquí para buscar

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

Ejecución del Contrato

Foro Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
<i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i>					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Cargado por
☐ CUENTA MAYO-6666-2021.pdf	Proveedor Descarga Cursó
☐ CUENTA JUNIO-6666-2021.pdf	Proveedor Descarga Cursó
☐ CUENTA JULIO-6666-2021.pdf	Proveedor Descarga Cursó
☐ CUENTA AGOSTO-6666-2021.pdf	Proveedor Descarga Cursó
☐ CUENTA SEPTIEMBRE-6666-2021.pdf	Proveedor Descarga Cursó
☐ CUENTA OCTUBRE-6666-2021.pdf	Proveedor Descarga Cursó
☐ CUENTA NOVIEMBRE-6666-2021.pdf	Proveedor Descarga Cursó
☐ CUENTA DICIEMBRE-6666-2021.pdf	Proveedor Descarga Cursó
☐ CUENTA MARZO-6666-2021.pdf	Proveedor Descarga Cursó
☐ CUENTA ABRIL-6666-2021.pdf	Proveedor Descarga Cursó

Edición: 2009/02 Ayuda

Evaluación de la Brecha Estatal

UTC-5:41:59

Buscar

Crear

12°C Muy nublado 4:42 a.m. 13/05/2022