| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2022-09-01 | **Hasta:** | 2022-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | JOHANNA ANDREA MORA LOPEZ | | **Número de Documento:** | 52888092 | |
| **Correo Electrónico:** | nanamora10@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3105658960 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN | **Cargo:** | JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL | **Código - Grado:** | 115-06 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3456-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 475 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO II | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| T08SA | OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL | ADMINISTRATIVA | $4996000 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4996000** | **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2022-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-04-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-04-01 | 2022-07-31 | 1 | $ 9992000 | 1091 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-09-30 | 2 | $ 9992000 | 1991 |
| 3 | 2022-08-01 | 2022-09-30 | 3 | $ 4996000 | 2385 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | FEBRERO | | $ 4996000 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | MARZO | $ 4996000 |
| 3 | ABRIL | $ 4996000 |
| 4 | MAYO | $ 4996000 |
| 5 | JUNIO | $ 4996000 |
| 6 | JULIO | $ 4996000 |
| 7 | AGOSTO | $ 4996000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 14988000** | **$ 39968000** | **$ 34972000** | **$ 4996000** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar seguimiento operativo y financiero a los Convenios Interadministrativos suscritos por la Subred, | -Se realiza seguimiento a los convenios interadministrativos | - Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 2 | Realizar informes de seguimiento a la Ejecución de los Convenios Interadministrativos suscritos por la Subred | -Se envia Informe de seguimiento y actualizado de convenios mes | - Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 3 | Revisar los informes que se expidan en virtud del cumplimiento a la ejecución de Convenios Interadministrativos, | - No aplica para este mes | - No aplica para este mes |
| 4 | Actualizar la base de datos de seguimiento a la ejecución de Convenios Interadministrativos, | - Se tiene actualizada la matriz de seguimiento al mes | -Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 5 | Apoyar el seguimiento al manejo de los recursos persibidos pos la Institución en virtud de Convenios Interadministrativos. | -Esta labor la realizo financiera de acuerdo a revisión | -Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 6 | Apoyar la apertura, seguimiento y cierre de cuentas bancarias de destinación especifica correspondientes a Convenios Interadministrativos | Esta labor la realizo financiera de acuerdo a revisión | -Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 7 | Mantener actualizada y reportar periodicamente la Información relacionada con Convenios Interadministrativos tanto a la dependencia como a la Gerencia. | -Se envia Informe de seguimiento y actualizado de convenios mes | -Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 8 | Paricipar en reuniones, comites o citaciones de seguimiento relacionadas co Convenios Interadministrativos, | -Se participa en reuniones, y citaciones que hacen referencia a los convenios interadministrativos | -Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 9 | Dar respuesta a requerimientos de Información tanto internos como externos relacionados con la ejecución de Convenios Interadministrativos | -Se da respuesta a solicitudes allegadas por correo electronico y Orfeo | -Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |

## 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 | $ 4996000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 61966977 | | |
| 2022 | SEPTIEMBRE | 2022 | 09 | 21 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1998400 | $ 319744 | $ 320000 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 249800 | $ 250000 |
| ARL | 1 | SURA | | $ 10432 | $ 20900 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | Total | $ 579976 | $ 590900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488400625023 |
|---|---|---|---|---|---|

JOHANNA ANDREA MORA LOPEZ
52888092

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 10 | Adelantar los tramites necesarios para la liquidaciónde Convenios Interadministrativos, | -Se da respuesta a solicitudes allegadas por correo electronico y Orfeo | -Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 11 | Capacitar a los Supervisores delegados frente al Proceso para cumplimiento en la ejecución de Convenios | -Se esta realizando la gestion de consolidacion de este tema y se han realizado reuniones al respecto | -Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 12 | Elaborar, diseñar, revisar y acatualizar los Procesos, Procedimientos, Protocolos, Guias y formatos correspondientesal Proceso de Seguimiento a la Ejecución de Convenios Ineradministrativos. | -Se realiza taller de procedimiento para supervisores | -Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 13 | Las demás actividades que sean acordadas con el supervisor del contrato, que se deriven o tengan relación con la naturaleza del mismo. | -Se realiza taller de procedimiento para supervisores , el procedimiento esta en elaboración | -Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52888092 | JOHANNA ANDREA MORA LOPEZ | | CALLE 12 A 71 B 60 CASA 158 | 4244244 | nanamora10@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 21/09/2022 | 61966977 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $630.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 52888092 | MORA LOPEZ JOHANNA ANDREA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.000.000 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.000.000 | 250.000 | 14-11 | 2.000.000 | 2 | 20.900 | CCF24 | 2.000.000 | 40.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52888092 | JOHANNA ANDREA MORA LOPEZ | | CALLE 12 A 71 B 60 CASA 158 | 4244244 | nanamora10@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 21/09/2022 | 61966977 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $630.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 250.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 250.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 320.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 20.900 | | | | 20.900 | 0 | 0 | 20.900 | | | 209 | 20.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 40.000 | 0 | 0 | 40.000 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 250.000 | 250.000 |
| Pensión | 1 | 320.000 | 320.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 20.900 | 20.900 |
| CCF | 1 | 40.000 | 40.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 630.900 | 630.900 |

PAGADA

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

oC16ZXLel

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

JOHANNA ANDREA MORA LOPEZ

52888092

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Los Ejes de Acreditación y su importancia en un Hospital Universitario.

Para constancia se expide

septiembre 20, 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

d1hOFcOFDj

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

JOHANNA ANDREA MORA LOPEZ

52888092

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

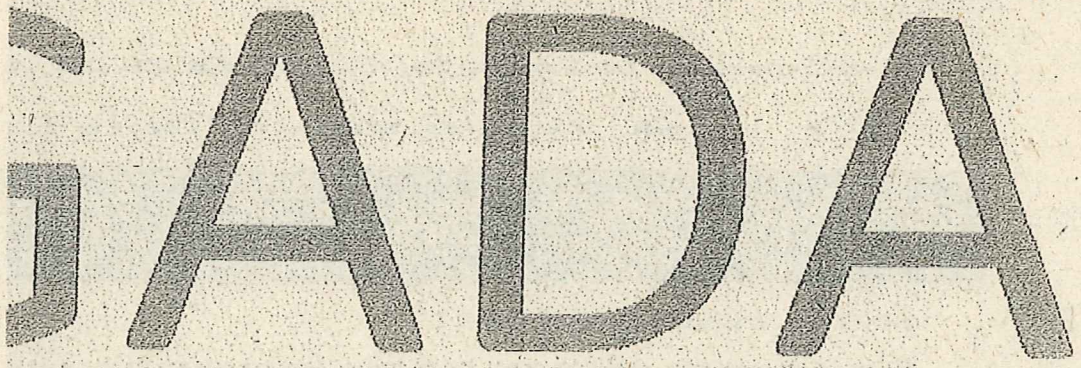
# )E AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|
| l com | |
| | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2022-08 | 2022-08 | 1 | 22/08/2022 | 61202607 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $020.500 | |

| | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| | 0 | 0 | EPS005 | 2.000.000 | 250.000 | 14-11 | 2.000.000 | I | 10.500 | CCF24 | 2.000.000 | 40.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



rte de Compensar Operador de Información

#coberturaCLARO

rveys.serviciociv

INSTRUMENTO MEDIC
CONTRATISTAS

¡Muchas gracias!

Sus respuestas han sido guarda

# DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|
| mail.com | |
| | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2022-08 | 2022-08 | I | 22/08/2022 | 61202607 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $620.500 | |

| capacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ción | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 250.000 | 1 |

| ario | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 320.000 | 1 |

| Otros mas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10.500 | 0 | 0 | 10.500 | | | 105 | 10.500 | 1 |

| | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 860066942-7 | 40.000 | 0 | 0 | 40.000 | 1 |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 250.000 | 250.000 |
| Pensión | 1 | 320.000 | 320.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 10.500 | 10.500 |
| CCF | 1 | 40.000 | 40.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 620.500 | 620.500 |

## 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 | $ 4996000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 61202607 | | |
| 2022 | AGOSTO | 2022 | 08 | 22 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1998400 | $ 319744 | $ 320000 |
| Salud | | SANITAS | | $ 249800 | $ 250000 |
| ARL | 1 | SURA | | $ 10432 | $ 10500 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | Total | $ 579976 | $ 580500 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

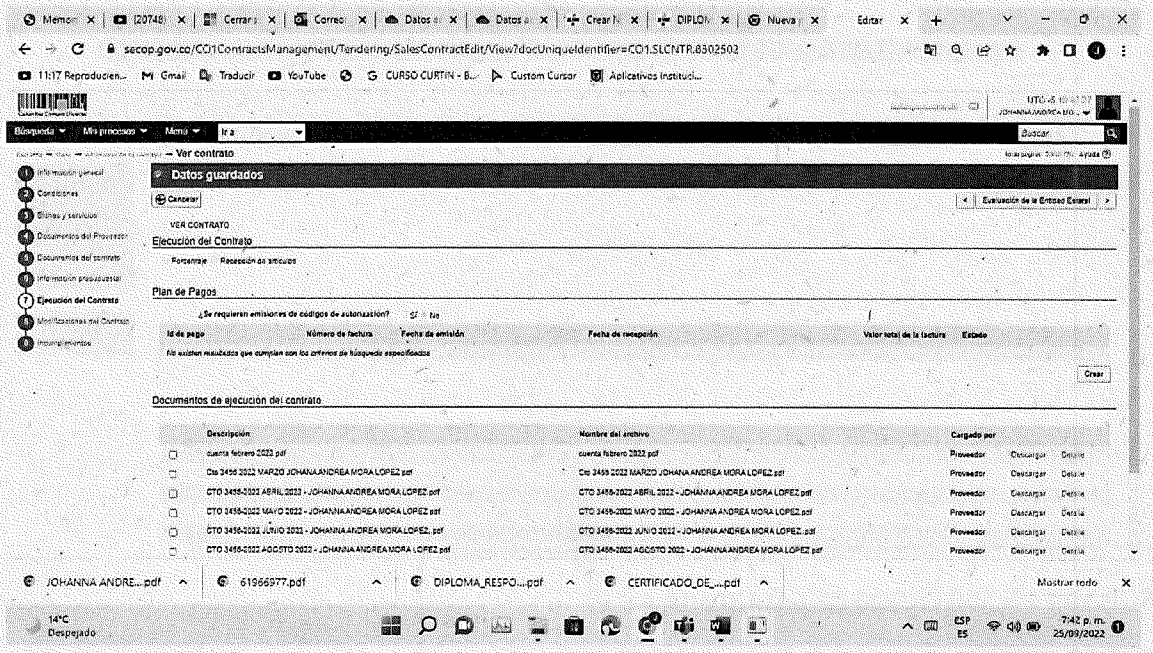
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488400625023 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Interadmistrativos suscritos por la Subred | convenios mes de Agosto de 2022 | seguimiento |
| 3 | Revisar los informes que se expidan en virtud del cumplimiento a la ejecución de Convenios Interadministrativos, | No aplica para este mes | NO APLICA |
| 4 | Actualizar la base de datos de seguimiento a la ejecución de Convenios Interadministrativos, | Se tiene actualizada la matriz de seguimiento al mes de Agosto de 2022 | Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 5 | Apoyar el seguimiento al manejo de los recursos persibidos pos la Institución en virtud de Convenios Interadministrativos. | Esta labor la realizo financiera de acuerdo a revisión | Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 6 | Apoyar la apertura, seguimiento y cierre de cuentas bancarias de destinación especifica correspondientes a Convenios Interadministrativos | Esta labor la realizo financiera de acuerdo a revisión | Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 7 | . Mantener actualizada y reportar periodicamente la Información relacionada con Convenios Interadministrativos tanto a la dependencia como a la Gerencia. | Se envia Informe de seguimiento y actualizado de convenios mes de Agosto de 2022 | Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 8 | Paricipar en reuniones, comites o citaciones de seguimiento relacionadas co Convenios Interadministrativos, | Se participa en reuniones, y citaciones que hacen referencia a los convenios interadministrativos | Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |
| 9 | Dar respuesta a requerimientos de Información tanto internos como externos relacionados con la ejecución de Convenios Interadministrativos | Se da respuesta a solicitudes allegadas por correo electronico y orfeo | Correo electronico, orfeo y matriz de seguimiento |

| | |
|---|---|
| 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:** | 2022-08-01 | **Hasta:** | 2022-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | JOHANNA ANDREA MORA LOPEZ | | **Número de Documento:** | 52888092 | |
| **Correo Electrónico:** | nanamora10@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3105658960 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN | **Cargo:** | JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL | **Código - Grado:** | 115-06 |

| **DATOS DEL CONTRATO** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3456-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 475 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO II | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL | | | | |


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8302502
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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?
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 febrero 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cto 3456 2022 MARZO JOHANA ANDREA MORA LOPEZ.pdf
CTO 3456-2022 ABRIL 2022 - JOHANNA ANDREA MORA LOPEZ.pdf
CTO 3456-2022 MAYO 2022 - JOHANNA ANDREA MORA LOPEZ.pdf
CTO 3456-2022 JUNIO 2022 - JOHANNA ANDREA MORA LOPEZ..pdf
CTO 3456-2022 AGOSTO 2022 - JOHANNA ANDREA MORA LOPEZ.pdf
JOHANNA ANDRE....pdf
61966977.pdf
DIPLOMA_RESPO....pdf
CERTIFICADO_DE_....pdf
Mostrar todo
14°C
Despejado
7:42 p. m.
25/09/2022