

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-10-01	Hasta:	2022-10-31
Nombre del Contratista:	NATALIA NA LOPEZ CUESTA		Número de Documento:	1010179613
Correo Electrónico:	NLOPEZC1@UCENTRAL.EDU.CO		Número Telefónico:	3148835837
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6765-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1823
Perfil:	TECNICO I PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$2299415	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2299415	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-08-18		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-09-08
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-09-08	2022-09-30	1	\$ 1686238	2481
2	2022-10-01	2022-11-30	2	\$ 1760395	2928
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		AGOSTO		\$ 687335	
2		SEPTIEMBRE		\$ 2299415	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1839532		\$ 5286165	\$ 2986750	\$ 2299415
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	"1. Realizar planeación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervenciones Colectivas y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual. Presentar informes y reportes en la periodicidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento, de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas.	-Linea base del Entorno Institucional para el abordaje de HCB acorde a los lineamientos de SDS, con el fin de impactar en salud de las Instituciones y la población inmersa a estas, participación en reuniones mensuales.	- Listado de asistencia y actas.	
2	2. Planear, verificar y presentar los procesos de pre auditorías y auditorías internas y externas, según requerimiento, cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad. Formular 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 apoyos del entorno Institucional.	- Acercamientos a las instituciones HBC, madres comunitarias y padres de familia.	- Listado de asistencia y fichas por cada HCB.	
3	3. Realizar proceso de activación de ruta a usuarios que así lo requieran con oportunidad y calidad en el diligenciamiento del formato. Realizar acciones de gestión en lo que respecta a orientación a casos de aseguramiento y rutas de acceso a los servicios de salud, activación y movilización de rutas sectoriales e intersectoriales que se requieran. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	- Participación en la pre critica y pre auditoria de acuerdo a las necesidades del proceso.	- Acta de pre critica y certificación de actividades.	
4	4. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestion documental de la Subred (foliados,rotulados, en carpeta y Formato Unico de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	- Acercamiento a las Instituciones HBC, centros zonales de HBC y madres comunitarias.	- Listado de asistencia y actas.	
5	5. Las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PIC.	- Las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la Institución y de PIC.	- Listado de asistencia.	
6	6. Diligenciamiento de formatos y bases solicitadas como parte del proceso del abordaje de las instituciones con calidad y de manera oportuna	- Diligenciamiento de formatos de acuerdo a los lineamientos planteados por SDS.	- Formato de familias caracterizadas y formato de mi mascota verde.	

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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61703184				
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1000000	\$ 160000	\$ 160800
Salud						COMPENSAR		\$ 125000	\$ 125600
ARL					3	SURA		\$ 24360	\$ 24600
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 290220	\$ 311000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	10805413251		

Natalia López Cuesta

NATALIA NA LOPEZ CUESTA
1010179613

Gloria Marcela Garzon Ruiz

GLORIA MARCELA GARZON RUIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010179613	NATALIA LÓPEZ CUESTA	diagonal 49 y número 58 29	3148835837	ntopezc1@ucentral.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	61703184	TOTAL A PAGAR
					\$331.100

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					
EPS008	Compensar EPS	860069942-7	125 000	0		0		0	5	600	0	125 600	1

TOTALES PENSION												
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	900224808-8	160.000	0	0	0	0	5	800	0	160.800	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
				No. Autorización	Valor								
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400				24.400	5	200	24.600		244	24.600

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	660069942-7	20.000	5	100	20.100	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	125.000	125.600
Pensión	1	160.000	160.800
Riesgos Laborales	1	24.400	24.600
CCF	1	20.000	20.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	331.100

COMPROBANTE DE PAGO

Resultado de una transacción X Inicio X MiPlanilla.com | Planillas pso X 61703184.pdf X +

https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgsGqQvthNqGqyMDQhBNLMxqakfm

Gmail Buscar en el correo Activo

Redactar

Mail 99+
Chat
Spaces
Meet

Recibidos 1.379
Destacados
Postpuestos
Importantes
Enviados
Borradores 126
Categorías
Social 110
Notificaciones 638
Foros 66
Promociones 216
Más

Etiquetas +
Prioridad
Seguimiento

Notificación de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: NATALIA LOPEZ CUESTA
Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-01

Nro. de recibo: 61703184
Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Protección Social
Identificación del contribuyente: 186.85.176.68
Concepto: CC
Razón Social: 1010179613
Fecha y hora de la transacción: Lunes 10 de Octubre de 2022 01:48:25 PM
Nro. de comprobante: 0000056886
Valor pagado: \$ 331,100.00
Cuenta: ****3251

24 de 6.946

01:27 p.m.
11/09/2022

PANTALLAZO SECOP II

Acceso al SECOP II | Colombia

secop.gov.co/CD/ContractsManagement/Tendering/SalesContractsEdit/View?docUniquelid=...

En pausa

12:50:51 PM 21/10/2022

Natalia Lopez Cuesta

Busqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar

Resumen de Mis procesos de Contratos - Ver contrato

10 de página 17600122 Ayuda

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? SI 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 de documento	Cargado por			
6765-2022_AGOСТО.pdf	6765-2022_AGOСТО.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
6765-2022_SEPTIEMBRE.pdf	6765-2022_SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

16:19 p.m. 21/10/2022

