

	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:	MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ		Número de Documento:	1030636040	
Correo Electrónico:	malejha2294@gmail.com		Número Telefónico:	3125161353	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado:	-

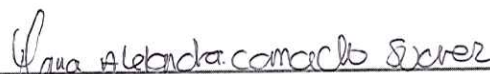
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5590-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1291
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K27PI	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		2022-05-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-06-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-06-21	2022-08-15	1	\$ 692058	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	\$ 2299415	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	\$ 2912591	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	\$ 1686238	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	\$ 2299415	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 2232442	
2	JUNIO	\$ 2254767	
3	JULIO	\$ 2299415	
4	AGOSTO	\$ 2299415	
5	SEPTIEMBRE	\$ 2299414	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3795151	\$ 13684868	\$ 11385453	\$ 2299415
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Identificar riesgos locativos y ambientales de las familias étnicas	-Caracterización familiar a núcleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condición crónica (HTA-DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	-Formatos de caracterización, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificación.
2	Dar información y educación correspondiente a la orientación de Prevención, mitigación y corrección de los impactos ambientales que se generan en las comunidades afrodescendientes y búsqueda para fortalecer la interacción del vínculo entre el humano-ambiente desde un enfoque diferencial	-Caracterización familiar a núcleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condición crónica (HTA-DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	-Formatos de caracterización, canalización y fichas de notificación
3	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	-Caracterización familiar a núcleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condición crónica (HTA-DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	-Formatos de caracterización, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificación.
4	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Caracterización familiar a núcleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condición crónica (HTA-DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	-Formatos de caracterización, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificación
5	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Gestión del riesgo en familias caracterizadas con necesidades específicas en salud a través de solicitud de citas, activación de rutas y/o notificaciones al SIVIGILA, SISVECOS y/o SIVIM	-Formatos de caracterización, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificación
6	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Disponibilidad de acuerdo a las actividades programadas	-Listados de asistencia

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 \$ 2299414
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1048846118	
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	10		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CATORCEPESOS	
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes
Pensionado				NO	\$ 1000000	\$ 160000
Salud				FAMISANAR		\$ 125000
ARL				3		\$ 24360
Caja de Compensación				NO	Total	\$ 290220
INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta 570004870430784


MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ
 1030636040


ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-10-10 05:08:55 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1048846118
Periodo Cotización: septiembre de 2022 Periodo Servicio: septiembre de 2022 Referencia pago (PIN): 8871861550

PAGADO 10/10/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ
Documento	CC1030636040
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales		Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saldo Cotización	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1030636040	MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ	59	00																											\$ 329.400

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 1.000.000	IBC Resgos	\$ 1.000.000	IBC Cajas	\$ 1.000.000	Aportes Pensión	\$ 160.000	Aportes Salud	\$ 125.000	Aportes Riesgos	\$ 24.400	Aportes Cajas	\$ 20.000	Aportes Sana	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 329.400	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 329.400
-------------	--------------	------------	--------------	-----------	--------------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	-----------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

PAGO DE FACTURAS

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 8871861550

NUMERO DE APROBACION 211127

Fecha: 10/10/2022 15:18:34
ID: 868234
UN. TRANSACCION 1074676672
Valor \$329.400,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE
IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION, ESTE ES EL ÚNICO RECIBO
OFICIAL DE PAGO LINEA NACIONAL:
018000512825 ANTES DE RETIRARSE DEL
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA
DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO
SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA INFORMACION
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO
REALIZADO, INFORME DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 996248 KENNEDY ALCALDIA

Cajero: GLINCA

Recibi Conforme: _____



UIC-5113405
MARIA ALEJANDRA C...

Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾ Buscar

Id de página 230001776 Ayuda ?

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ 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 del archivo	Cargado por
☐ CUENTA MAYO-CTO 5590-2022 (1).pdf	CUENTA MAYO-CTO 5590-2022 (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JUNIO-CTO 5590-2022.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 5590-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JULIO-CTO 5590-2022.pdf	CUENTA JULIO-CTO 5590-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA AGOSTO-CTO 5590-2022.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 5590-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5590-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5590-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
		Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >