

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-01-01	Hasta:	2023-01-31
Nombre del Contratista:	ANDREA ESTEFANIA ARCE		Número de Documento:	1023913320
Correo Electrónico:	andrearece30@gmail.com		Número Telefónico:	3058172700
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5738-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1291
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$6107610	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6107610		SEIS MILLONES CIENTOSIETE MIL SEISCIENTOS DIEZPESOS	

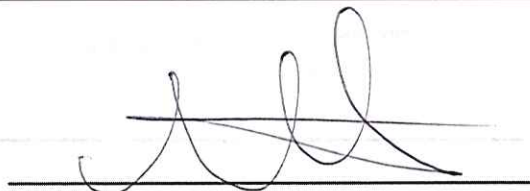
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

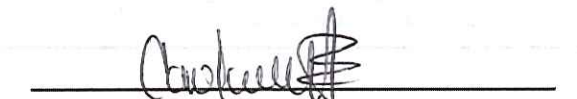
Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-06-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-06-21	2022-08-15	1	\$ 1470567	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	\$ 4886080	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	\$ 6189032	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	\$ 3583125	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	\$ 4886080	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	\$ 4886080	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	\$ 4886080	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	\$ 4886080	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	\$ 4886080	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	\$ 4886080	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	\$ 10342213	341
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 4743767	
2		JUNIO		\$ 4791204	
3		JULIO		\$ 4886080	
4		AGOSTO		\$ 4886080	
5		SEPTIEMBRE		\$ 4886077	
6		OCTUBRE		\$ 4886080	
7		NOVIEMBRE		\$ 4886080	
8		DICIEMBRE		\$ 4886080	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8064404		\$ 63851901		\$ 38851448	\$ 25000453
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Dar línea técnica a las intervenciones realizadas por los profesionales a cargo con el fin de garantizar el cumplimiento en las efectividades de la operación, identificando aspectos a mejorar. Asistir a reuniones convocadas desde Secretaría Distrital de Salud (SDS)	-Inducción y reinducción a equipo que se incorpora en los productos del entorno hogar		-Actas de inducción y capacitación	
2	Convocar, alistar y desarrollar la sesión mensual de seguimiento y asistencia técnica convocada por el referente del entorno, donde participa la totalidad del talento humano. Generar informes diarios reportando las acciones desarrolladas desde el entornos acorde a la solicitud desde SDS	-Línea técnica Secretaría Distrital de Salud		--Listado de Asistencia	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Realizar seguimiento al plan de acción de las actividades a desarrollar mensualmente dispuestas para los equipos interdisciplinarios	--Reunión mensual del entorno hogar	-Acta y listado de asistencia
4	Validar los procesos de precritica a las bases y matrices con captura de información del desarrollo de las actividades ejecutadas por los técnicos y profesionales.	--Realizar recepción de productos y proceso de precritica a los mismos, como también retroalimentación a los equipos operativos y a las bases de datos.	-Actas de precritica y recepción de productos
5	Realizar proceso de alistamiento de auditoria y/o interventoria disponiendo de la información tanto física como magnética	-Alistamiento de productos de verificación para auditoria	-Productos de auditoria
6	Verificar datos e información consignada en las bases dispuestas para el entorno, con el fin de asegurar un dato con criterios de calidad	-Precritica a la información registrada en las bases de datos de los productos del entorno hogar	-Bases de datos
7	Verificar datos e información consignada en las bases dispuestas para el entorno, con el fin de asegurar un dato con criterios de calidad	--Precritica a la información registrada en las bases de datos de los productos del entorno hogar	-Bases de datos
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	--Disponibilidad de acuerdo a actividades programadas	-Productos y 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 \$ 4886080			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63916198				
2022	DICIEMBRE	2023	01	04					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1954432	\$ 312709	\$ 312800
Salud						COMPENSAR		\$ 244304	\$ 244400
ARL					3	SURA		\$ 47610	\$ 47700
Caja de Compensación					SI	COMPENSAR	Total	\$ 567215	\$ 604900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	96670187705


 ANDREA ESTEFANIA ARCE
 1023913320


 ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

TIPO		DATOS DEL APORTANTE							
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLFONO	CORREO			
CC	1023913320	ANDREA ESTEFANIA ARCE CELI		carreara 10 17 89 sur ap 201	2450949	andreaarce30@hotmail.com			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD 2022-12	PERIODO FENSIONES 2022-12	I	04/01/2023	63916188	TOTAL A PAGAR \$644.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS003	Compensar EPS	860065942-7	244.400

C Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	244.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	312.800	0	0	0	0	0	0		312.800	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	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903780-5	47.700				47.700	0	0	47.700			477	47.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Casa	860066942-7	39.100	0	0	39.100	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				

TOTALS POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	244.400	244.400
Pensión	1	312.600	312.600
Riesgos Laborales	1	47.700	47.700
CCF	1	39.100	39.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	644.000	644.000

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	04/01/2023	63916198	3544.000

INFORMACIÓN COITIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
C.C.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Columna	Estratificación	Columna exterior	MUT	TAE	TDE	AFI	VSP	VST	BLM	LMA	VAP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	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 ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN		
CC		1023913320	ARCE CELI ANDREA ESTEFANA	59	0	N												25-14	1.554.432	312.800	0	0	0	0	EP-5008	1.954.432	244.400	14-11	1.554.432	3	47.700	CCF24	1.554.432	33.100	0	0	0	0	0	0



¡Hola, Andrea Estefania Arce Celi

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 1847849541

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: \$ 644.000

Fecha de Transacción: 04/01/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad



Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Más procesos

Menú

Ir a

Ver contrato

Ver contrato

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de efedus

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SI

NO

Id de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Valor total de la factura

Estado

Valor total de la factura

Estado

Valor total de la factura

Estado

Valor total de la factura

Estado

Valor total de la factura

Estado

Valor total de la factura

Estado

Valor total de la factura

Estado

Valor total de la factura

Estado

Valor total de la factura

Estado

Valor total de la factura

Estado

Valor total de la factura

Estado

Valor total de la factura

Estado

Valor total de la factura

Estado

**ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y
MORBILIDAD SENTIDA**

este presente cuestionario busca analizar las
condiciones de salud del trabajador y su relación

**ENCUESTA DE PERFIL
SOCIODEMOGRAFICO Y
MORBILIDAD SENTIDA**

Se registró la información con éxito

Aceptar

Los diferentes programas liderados por el área
de Seguridad y Salud en el Trabajo, en
cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de
2015. Decreto Único Reglamentario del Sector
Trabajo, Libro 2 título 4. Cap 6.

Agradecemos su colaboración y compromiso.