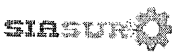


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-08-01	Hasta:	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	NANCY LILIANA CAICEDO GONZALEZ		Número de Documento:	52937717	
Correo Electrónico:	nancylilianacaicedo@gmail.com		Número Telefónico:	3008233716	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6071-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$1845152	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1845152	UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-09		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-06-01	2023-09-30	1	\$ 7380608	1788
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 1845152	
2		JUNIO		\$ 1845152	
3		JULIO		\$ 1845152	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1845152		\$ 9225760	\$ 5535456	\$ 3690304
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1- Dinamizar las órdenes o canalizaciones generadas por las duplas cuidadoras del Territorio, así mismo, deben ser el contacto con las familias y líderes comunitarios asignados con el fin de identificar novedades o prioridades que ingresan.	se realiza recorrido en territorio con profesionales para reconocimiento de las ubicaciones de los EAC e identificación de las familias priorizadas para entrega de ordenes		Acta y drive
2	2- Identificar y actualizar la cartografía base de la población atendida con prioridad, Gestantes, Menor de 5 años, Mujeres en edad fértil con comorbilidad sin método de regulación de la fecundidad, Usuarios con patología crónica, Cuidador persona dependiente	se realiza la identificación de pacientes sin afiliación, pacientes con prioridades altas como crónicos, gestantes, menores sin atención primaria en salud, se verifican contactos y direcciones en ruteo con el fin de localizar a dichos pacientes.		actas y evidencias
3	3. Gestionar las órdenes y canalizaciones al finalizar las intervenciones del día, debe recoger los datos de los usuarios que tuvieron órdenes de laboratorio, medicamentos, interconsultas y otras órdenes de apoyo diagnóstico y/o terapéutico, para entregarlas al profesional de apoyo del equipo del líder operativo territorial y dar continuidad con los servicios complementarios,	se realiza bases de datos con la información suministrada por los profesionales a cargo; la información se retroalimenta con base a las historias clínicas de los pacientes y de ahí se identifica si es necesario ir a entregar presencialmente la orden o enviarlas por medio electrónico		actas y drive
4	4- Garantizar la entrega de las órdenes médicas en físico o soportes documentales de los usuarios que no pudieron recibirlas por correo electrónico.	asistencia a campo para la entrega de ordenes que se deben entregar en físico		drive y actas de entrega
5	5- realizar la actualización de novedades.*Las demás actividades propias del objeto contractual.	apoyar el ejercicio de cartografía		drive de cartografías o novedades

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	9453599802			\$ 1845152	
2023	JULIO	2023	07	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600	
Salud					SURA		\$ 145000	\$ 145000	
ARL				3	SURA		\$ 28258	\$ 28300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 336655	\$ 358900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	161906805		

Nancy Caicedo G.
 NANCY LILIANA CAICEDO GONZALEZ
 52937717

Laydi Viviana Martinez Oliveros
 LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

EMPRESA LTDA.
NIT. 43-1
Calle 96 No Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9394260614 DV: 866346

Cajero: CRSTHOPE

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 14/07/2023 20:17:08

PS Recaudador:
903893 BELLA FLOR CL 72 C SUR

Cantidad cupones: 1

Nombre:	nancy liliana
Apellido 1:	caicedo
NUM PLANILLA:	9453599802
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE
	CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	52937717
PERIODO:	202307
Referencia	Valor
9453599802	\$358.900,00

Valor recibido: \$358.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi
parte, de la prestacion de este
servicio, entiendase que manifiesto
verbalmente mi autorizacion para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1)

6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Violencias basadas en la orientación sexual e identidad de género (VBG) al interior de la Subredes

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido.
[Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) -
[Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Colombia

[illegible]

050905

92-24137-1364-23

कुलसचिव

Ver contrato

[illegible]

2009

Dr. J. C. Smith, Jr.

[illegible]

Documentos: contatos

* *Journal of Management Education* 26(1)

7 Ejecución del Contrato

² *Journal of American Studies*, 30 (1996), 1, 109-22.

Appendix

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

códigos de autorización?		Si	No
1	1		
2	2		
3	3		
4	4		
5	5		
6	6		
7	7		
8	8		
9	9		
10	10		
11	11		
12	12		
13	13		
14	14		
15	15		
16	16		
17	17		
18	18		
19	19		
20	20		
21	21		
22	22		
23	23		
24	24		
25	25		
26	26		
27	27		
28	28		
29	29		
30	30		
31	31		
32	32		
33	33		
34	34		
35	35		
36	36		
37	37		
38	38		
39	39		
40	40		
41	41		
42	42		
43	43		
44	44		
45	45		
46	46		
47	47		
48	48		
49	49		
50	50		
51	51		
52	52		
53	53		
54	54		
55	55		
56	56		
57	57		
58	58		
59	59		
60	60		
61	61		
62	62		
63	63		
64	64		
65	65		
66	66		
67	67		
68	68		
69	69		
70	70		
71	71		
72	72		
73	73		
74	74		
75	75		
76	76		
77	77		
78	78		
79	79		
80	80		
81	81		
82	82		
83	83		
84	84		
85	85		
86	86		
87	87		
88	88		
89	89		
90	90		
91	91		
92	92		
93	93		
94	94		
95	95		
96	96		
97	97		
98	98		
99	99		
100	100		

Id de pago	Número de factura
------------	-------------------

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión
------------	-------------------	------------------

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción
------------	-------------------	------------------	--------------------

Id de pago	Numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------

Id de pago	Numero 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

Crash

Documentos de ejecución del contrato

Description

CUENTA MAYO CIO 6071-2023.pdf

Cuenta de Còbro Número JUNIO N.pdf

CUENTA JULIO CTO 6071-2023.pdf

Nombre del archivo

CUENTA MAYO CTO 6071-2023.pdf

Cuenta de Cobro Número JUNIO N.pdf

CUENTA JULIO CTO 6071-2023.pdf

Cargado por

provided

Provider

Proveador

2000

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

Borlar Carga nueva

Cancer

< Evaluación de la Entidad Estatal >

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52937717		CAICEDO GONZALEZ NANCY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 58 n 19 60 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2220116	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
Pensión			Planilla						
2023-07	17073588	9453599802	1	2023/08/04	2023/07/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$358,900	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
TOTAL						\$358,900	\$0	\$0	\$358,900