

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-09-01	Hasta:	2023-09-30
Nombre del Contratista:	YENNY MILENA MUÑOZ		Número de Documento:	52747923
Correo Electrónico:	yennymilena83@gmail.com		Número Telefónico:	3103256648
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4517-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	37	28414	\$6279494	120.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6279494	SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

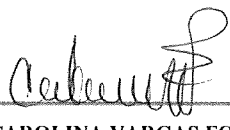
Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-27			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 6004830	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 5228323	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 5228176	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 6279494	2827
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 1136560	
2		ABRIL		\$ 5228176	
3		MAYO		\$ 5739628	
4		JUNIO		\$ 5199762	
5		JULIO		\$ 5256590	
6		AGOSTO		\$ 5228176	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 11327563		\$ 34068386		\$ 27788892	\$ 6279494
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds	-Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.		-Acta de apropiación conceptual.	
2	2. dar linea tecnica a las intervenciones realizadas por los profesionales a cargo con el fin de garantizar el cumplimiento en las efectividades de la operacion, identificando aspectos a mejorar.	-Brindar linea técnica a profesionales según lo establecido en lineamientos para cada producto.		-Actas y listados de asistencia.	
3	3. asistir a reuniones convocadas desde secretaria distrital de salud (sds)	-Participar en espacios de reunión convocadas desde el nivel central		-Actas y listados de asistencia.	
4	4. convocar, alistar y desarrollar la sesion mensual de seguimiento y asistencia tecnica convocada por el referente del entorno, donde participa la totalidad del talento humano.	-Apoyo al proceso de alistamiento, convocatoria y ejecucion de la reunión mensual de fortalecimiento con todos los colaboradores que hacen parte del entorno hogar .		-Actas y listados de asistencia	
5	5. participacion en mesas territoriales de salud por localidad, en el marco del direccionamiento estrategico para la gsp.	-Participar en espacios de reunión local y mesas territoriales con el fin de avanzar en la organización, planeación, seguimiento y evaluación de las acciones integradas. Actas y listados de asistencia.		-Actas y listados de asistencia	
6	6. generar informes diarios reportando las acciones desarrolladas desde el entornos acorde a la solicitud desde sds	-Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno hogar y a solicitud de SDS.		-Informes y reportes solicitados	
7	7. realizar seguimiento al plan de accion de las actividades a desarrollar mensualmente dispuestas para los equipos interdisciplinarios	-Realizar seguimiento mensual al plan de acción establecido en los productos del entorno hogar		-Plan de acción	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. validar los procesos de precritica a las bases y matrices con captura de informacion del desarrollo de las actividades ejecutadas por los tecnicos 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
9	9. verificar datos e informacion consignada en las bases dispuestas para el entorno, con el fin de asegurar un dato con criterios de calidad	-Realizar la verificación de la base de matriz de seguimiento, tableros de control y de reporte dispuestos para el entorno, garantizando calidad en el registro del dato.	-Matriz de seguimiento familiar, matriz Inter local, matriz de priorizados, Equipos de Atención en casa, control de calidad de canalizaciones y control de consecutivos
10	10. 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 lider.	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y lider acorde a necesidad. -Planes de mejoramiento	-Planes de mejoramiento
11	11. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las actividades realizadas de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo	- Actas y listados de asistencia de entrega al archivo

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	1057454607			
2023	AGOSTO	2023	09	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSSETENTA Y SEISPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2091270	\$ 334603	\$ 334700
Salud					FAMISANAR		\$ 261409	\$ 261500
ARL				3	SURA		\$ 50943	\$ 51000
Caja de Compensación				SI	CAFAM	Total	\$ 606928	\$ 647200
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870365949	


YENNY MILENA MUÑOZ
52747923


ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO



Periodo Cotización	202308	Periodo Servicio	202308
--------------------	--------	------------------	--------

PAGADA 2023-09-09 08:02:09.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Razón Social	YENNY MILENA MUNOZ RUIZ		
Documento	CC 52747923	Dirección	CR 17A SUR #76 - 58
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7652091
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Total Afiliados	1
Representante Legal		Departamento	BOGOTÁ D.C.
		Identificación	

Documento	CC 52747923	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00			MUÑOZ RUIZ YENNY MILENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

[illegible][illegible]

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

150723238

Destino de pago

SIMPLE OI

Motivo

Pago de Seguridad Social

Fecha

09/09/2023

Número de aprobación

00723238

Dirección IP

190.60.254.233

Valor transacción

\$ 662.900,00

Referencia 1

10.0.19.58

Referencia 2

CC

Referencia 3

52747923

1 Información general
2 Condiciones
3 Dimes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

VER CONTRATO
Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Fecha de pago Número de factura Fecha de emisión

No están autorizados sus cambios con los criterios de algunas especificaciones

Valor total de la factura Estado

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CUENTA MARZO-CTO 4517-2023-1.pdf	CUENTA MARZO-CTO 4517-2023-1.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA ABRIL-CTO 4517-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 4517-2023.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA MAYO-CTO 4517-2023.pdf	CUENTA MAYO-CTO 4517-2023.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA JUNIO-CTO 4517-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 4517-2023.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA JULIO-CTO 4517-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO 4517-2023.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA AGOSTO-CTO 4517-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 4517-2023.pdf	Proveedor Detalle

Cancelar

Botón Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal