| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
| | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2023-11-01 | **Hasta:** | 2023-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ | | **Número de Documento:** | 1013640471 | |
| **Correo Electrónico:** | camila_ac09@outlook.com | | **Número Telefónico:** | 3202580401 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4717-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **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 | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K30PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 13372 | $2460448 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2460448** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-04-01 | | **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 | $ 2460448 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 2460596 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 2460448 | 2454 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 2460448 | 2827 |
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 2460448 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2023-12-31 | 6 | $ 4920896 | 3518 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 2460448 |
| 2 | MAYO | $ 2460448 |
| 3 | JUNIO | $ 2447076 |
| 4 | JULIO | $ 2473820 |
| 5 | AGOSTO | $ 2460448 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 2460448 |
| 7 | OCTUBRE | $ 2460448 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4920748 | $ 22144032 | $ 17223136 | $ 4920896 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. diligenciar formatos de recoleccion de informacion a partir de la observacion socio-ambiental del entorno. | --Se desarrollaron: 3 actividades de grupo focal, 2 para el barrio de mantenimiento Portal del divino , 1 para el barrio nuevo El Tesorito , aplicación de pre test y postest en los dos barrios , 2 actividades de avanzada del cuidado en barrio nuevo El Tesorito y de mantenimiento Portal del divino , 2 recorridos por barrio priorizado El Tesorito , recorrido uno Reconocimiento, recorrido 2 con comunidad, 1 recorrido de mantenimiento en barrio portal del divino , 8 entrevistas con 8 fichas barrio nuevo El tesorito , 8 fichas entrevistado barrio mantenimiento portal del divino , 1 documento línea Base barrio nuevo El Tesorito , 1 cartografía social barrio nuevo El tesorito , 5 procesos de convocatoria en ambos barrios, 1 reunión entorno comunitario, 2 revisiones de soportes, 1 reunión guardianes del cuidado. | -ACTAS , LISTA ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES |
| 2 | 2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | -Diligenciamiento de actas, listados, formatos y matrices SDS de reporte de zonas de trabajo, digitación de formatos en matriz resumen drive | -ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES |


*© Siasur - 2023*

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 3 | 3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas | -Uso de piezas comunicativas para el desarrollo de las acciones | -PIEZAS COMUNICATIVAS, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA |
| 4 | 4. implentar puestas en escenas artisticas, segun necesidad de la poblacion. | -Realización de acciones -unidades demostrativas en barrios priorizados | -ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES |
| 5 | 5. realizar recorridos en espacio publico a fin de logar sensibilizacion y adopocion de practicas de cuidado y autocuidado. | -Se desarrollaron: 3 actividades de grupo focal, 2 para el barrio de mantenimiento Portal del divino , 1 para el barrio nuevo El Tesorito , aplicación de pre test y postest en los dos barrios , 2 actividades de avanzada del cuidado en barrio nuevo El Tesorito y de mantenimiento Portal del divino , 2 recorridos por barrio priorizado El Tesorito , recorrido uno Reconocimiento, recorrido 2 con comunidad, 1 recorrido de mantenimiento en barrio portal del divino , 8 entrevistas con 8 fichas barrio nuevo El tesorito , 8 fichas entrevistado barrio mantenimiento portal del divino , 1 documento línea Base barrio nuevo El Tesorito , 1 cartografía social barrio nuevo El tesorito , 5 procesos de convocatoria en ambos barrios, 1 reunión entorno comunitario, 2 revisiones de soportes, 1 reunión guardianes del cuidado. | -ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,INFORMES,FORMATOS, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES |
| 6 | 6. implementar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental. | -Participación en reuniones de asistencias técnicas con los líderes de proceso | -ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES |
| 7 | 7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados | -Diligenciamiento de formatos del proceso de entorno comunitario. | -ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES |
| 8 | 8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | -Realización de acciones en barrios priorizados en el entorno comunitario. | -ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES |
| 9 | 9. las demas acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic. | -Las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de las institución y del PIC | -ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES |

| 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 | $ 2460448 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 71965757 | | |
| 2023 | OCTUBRE | 2023 | 11 | 09 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 336655 | $ 358900 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24113406663 |

Camila Acosta Cruz.

**YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ**
**1013640471**

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

**JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA**
**PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)**


*© Siasur - 2023*

Colombia Compra Eficiente
Agencia Nacional de Contratación Pública

Aumentar el contraste | UTC -5 18:30:48 | Yulieth Camila Ac...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

Datos guardados

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|
| CUENTA MARZO 2023 CTO 4717-2023.pdf (Archivado) | CUENTA MARZO 2023 CTO 4717-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ABRIL 2023 CTO 4717- | CUENTA ABRIL 2023 CTO 4717-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| MAYO 2023 CTO 4717- | CUENTA MAYO 2023 CTO 4717-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| JUNIO 2023 CTO 4717- | CUENTA JUNIO 2023 CTO 4717-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| JULIO 2023 CTO 4717- | CUENTA JULIO 2023 CTO 4717-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| AGOSTO 2023 CTO 4717- | CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4717-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| SEPTIEMBRE 2023 CTO .pdf | CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4717 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| OCTUBRE 2023 CTO 4717 | CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4717 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1013640471 | YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ | Transversal 26 A #17B 13 SUR | 2395256 | camila_ac09@outlook.com | |
| 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 (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 09/11/2023 | 71965757 | $358.900 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 145.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 800224808-8 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 185.600 | 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 | 890903790-5 | 28.300 | | | | 28.300 | 0 | 0 | 28.300 | | | 283 | 28.300 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| 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 | 145.000 | 145.000 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 185.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 358.900 | 358.900 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1013640471 | YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ | Transversal 26 A #17B 13 SUR | 2395256 | camila_ac09@outlook.com | |
| 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 (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 09/11/2023 | 71965757 | $358.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colsanne | Nuevo | Retirado en el mes | Colom. retirado | Extranjero | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | 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 SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1013640471 | ACOSTA CRUZ YULIETH CAMILA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030I | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.160.000 | 145.000 | 14-11 | 1.160.000 | 3 | 28.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

## Yulieth Camila Acosta Cruz

C.C.: 1013640471

**Por haber completado exitosamente el curso:**

## LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

21 de noviembre de 2023

**Intensidad de 35 horas**
en modalidad virtual