

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-12-01	Hasta:	2023-12-31		
Nombre del Contratista:	CLARA ELSA GARZON ARIZA		Número de Documento:	51988794		
Correo Electrónico:	clara.eg@hotmail.com		Número Telefónico:	3202727206		
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado:	-	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4466-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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
K26PI	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					

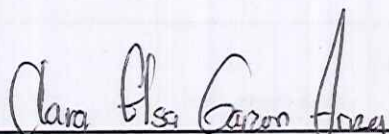
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		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	\$ 2384834	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2460448	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	2024-01-31	6	\$ 4920896	3518
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 334300	
2		ABRIL		\$ 2460448	
3		MAYO		\$ 2460448	
4		JUNIO		\$ 2460448	
5		JULIO		\$ 2460448	
6		AGOSTO		\$ 2460448	
7		SEPTIEMBRE		\$ 2460448	
8		OCTUBRE		\$ 2460448	
9		NOVIEMBRE		\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5330810		\$ 22478332		\$ 20017884	\$ 2460448
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	-Realizar proceso de verificación, observación e información según curso de vida.		-Se Genera canalizar con solicitud específica.	
2	2. garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorías y auditorías internas y externas según requerimiento.	--Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro plantación.		-Acta de participación y asistencia.	
3	3. garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	-Entrega oportunamente clara y veraz de cada formato implementado según lineamientos, protocolos		-Entrega de formatos en tiempo real.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	-Realizar proceso de verificación, observación e información según curso de vida basado en la Necesidad del usuario.	-Se Genera canalizar con solicitud específica.
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para lograr la disminución de los riesgos de morbi-mortalidad.	-Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
6	6. realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa ampliado de inmunización.	-Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extra mural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacuna (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extra murales.	-Formato SIS 150.
7	7. búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación.	-Diligenciamiento táctico adecuado casa a casa: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura	-Formato diligenciado con calidad y veracidad.
8	8 participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o por la sds.	-Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento físico y mental.	-Acta de asistencia y participación.
9	9. desarrollar las actividades de vacunación dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institución y del programa ampliado de inmunizaciones.	-Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico.	-Sis de registro diario
10	10. prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización.	-Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según observador de la profesional extramural	-Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	-Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.
12	12. las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del pic.	-Dar cumplimiento a las actividades brindadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplaneación diaria.	-Asistencia y participación en las actividades del día.

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	1059260643				
2023	NOVIEMBRE	2023	12	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO 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						SALUD TOTAL		\$ 145000	\$ 145000
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 358900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	4870493360



CLARA ELSA GARZON ARIZA
51988794



PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

Pagar facturas



¡Todo listo!



No. de transacción	ON231213.1945. F15007
Pagaste:	SIMPLE S A NIIFVO
Fecha y hora	13/12/2023 07:45
No. de referencia	8840963310
Valor	\$358,900

☆ Marcar como favorita

Finalizar

Pagar otra factura



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

XoAAAnTDeQH

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

GARZON ARIZA CLARA ELSA

51988794

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:

diciembre 15, 2023

Vigencia de 2 años

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTO LIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte:

2023-12-15, 03: PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1059260643

Periodo Cotización:

noviembre de 2023

Periodo Servicio:

noviembre de

Referencia pago

8840963310

PAGADA 13/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLARA ELSA GARZON ARIZA	Dirección	DG 69D SUR #48 C - 05
Documento	CC51988794	Teléfono	3026118855
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICA
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal			
Total Afiliados	1	ARL SURA	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado										Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tpo Cotización	Salvo Cotización	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tercia	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Seta	Aporte ICBS	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	Total							
231988794	CLARA ELSA GARZON ARIZA	57	0													COLFONOS	\$1140.000	\$185.600	SAUD TOTAL EPS	\$1.100.000	\$145.000	0.02435	\$1.100.000	\$128.300	NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$358.000							

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Seta	Aportes ICBS	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades (por cesantías a favor)	Incapacidades (por AR)	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	TOTAL INTERESES DE MONA	TOTAL FINAL
\$1,160,000	\$1,160,000	\$1,160,000	\$0	\$165,000	\$145,000	\$28,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$358,000	\$0	\$358,000

Lineas de Servicio FONOSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 60 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1





- 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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
4466-MARZO2023.pdf (Proveedor)	4466-MARZO2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 26-30 MARZO 4466.pdf	26-30 MARZO 4466.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4466-ABRIL2023.pdf	4466-ABRIL2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4466-MAYO2023.pdf	4466-MAYO2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4466-JUNIO2023.pdf	4466-JUNIO2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4466-JULIO2023.pdf	4466-JULIO2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4466-AGOSTO2023.pdf	4466-AGOSTO2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4466-SEPTIEMBRE2023.pdf	4466-SEPTIEMBRE2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4466-OCTUBRE2023.pdf	4466-OCTUBRE2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4466-NOVIEMBRE2023.pdf	4466-NOVIEMBRE2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal