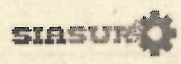


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA		Número de Documento:	52112501	
Correo Electrónico:	mary.r.z_1217@hotmail.com		Número Telefónico:	3208138818	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6025-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Perteneces:	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
V07PI002	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		

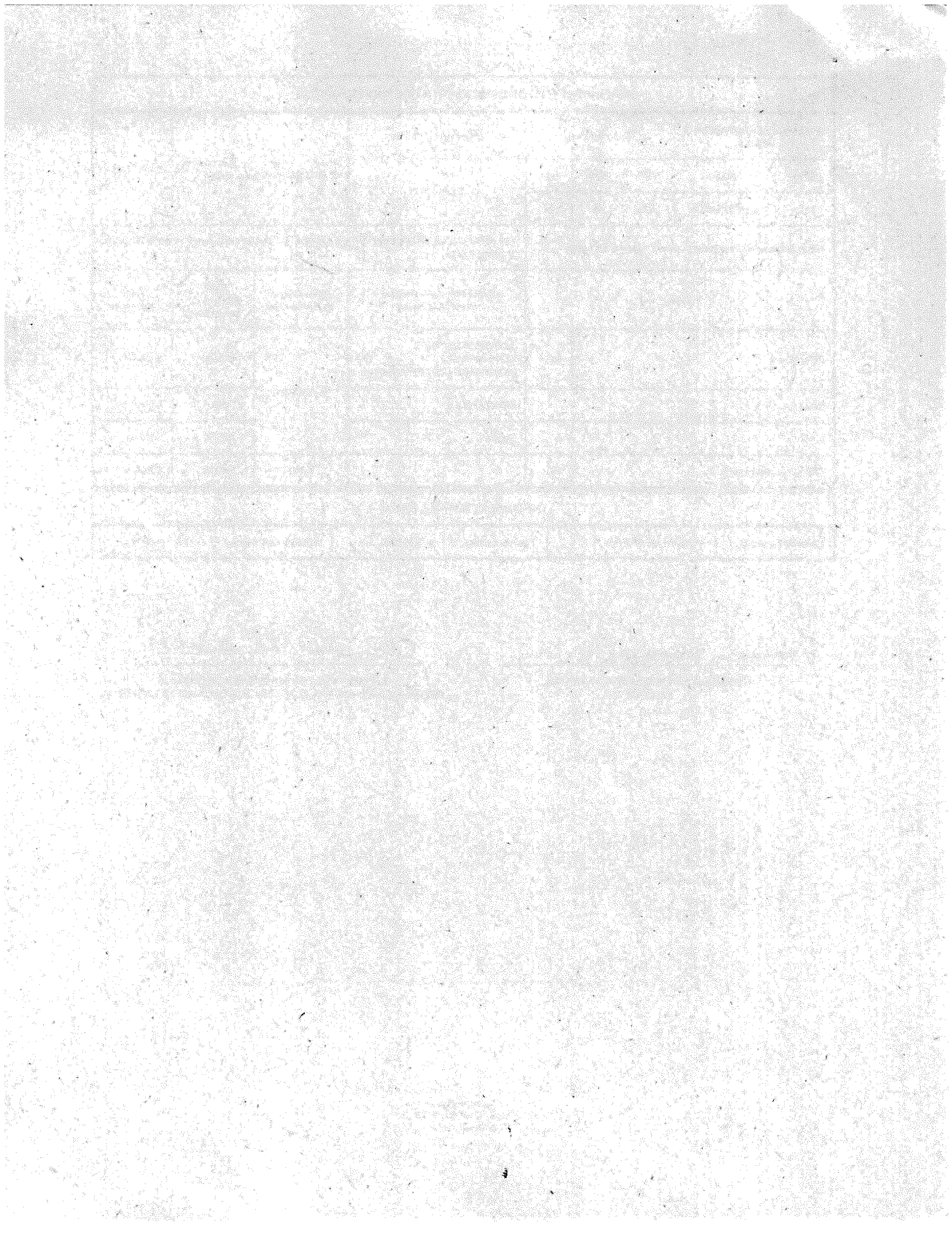
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-06-01	2023-09-30	1	\$ 6642547	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 0	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	\$ 0	0
4	2023-12-01	2023-12-31	4	\$ 0	0
5	2024-01-01	2024-02-15	5	\$ 1970840	232

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 1107091	
2	SEPTIEMBRE	\$ 1845152	
3	OCTUBRE	\$ 1168600	
4	NOVIEMBRE	\$ 1845152	
5	DICIEMBRE	\$ 1845152	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1845152	\$ 10458539	\$ 7811147	\$ 2647392
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.		--resolución 3280
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 desarrolla tareas asignadas en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; abordaje territorial casa a casa a pacientes -Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)
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 entrega de manera adecuada cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas. -Se entrega de manera adecuada cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas
4	4- Garantizar la entrega de las órdenes médicas en físico o soportes documentales de los usuarios que no pudieron recibirlas por correo electrónico.		--Se brinda apoyo y se da cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud --Registro plano ubicación manzana Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)-Grupo de whatsApp
5	5- realizar la actualización de novedades.*Las demás actividades propias del objeto contractual.		--verificación de predios manzanas actualización de novedades de las familias -Registro fotográfico y actas.

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	8372917737	\$ 1845152	
2023	DICIEMBRE	2024	01	24			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS		
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes
Pensionado					NO	\$ 1160000	\$ 185600
Salud					ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES		\$ 145000
ARL					3		\$ 28258
Caja de Compensación					NO	Total	\$ 336655
INFORMACIÓN DE PAGO							
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	17498931961

Marycela Rodriguez Barbosa
 MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA
 52112501

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





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

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

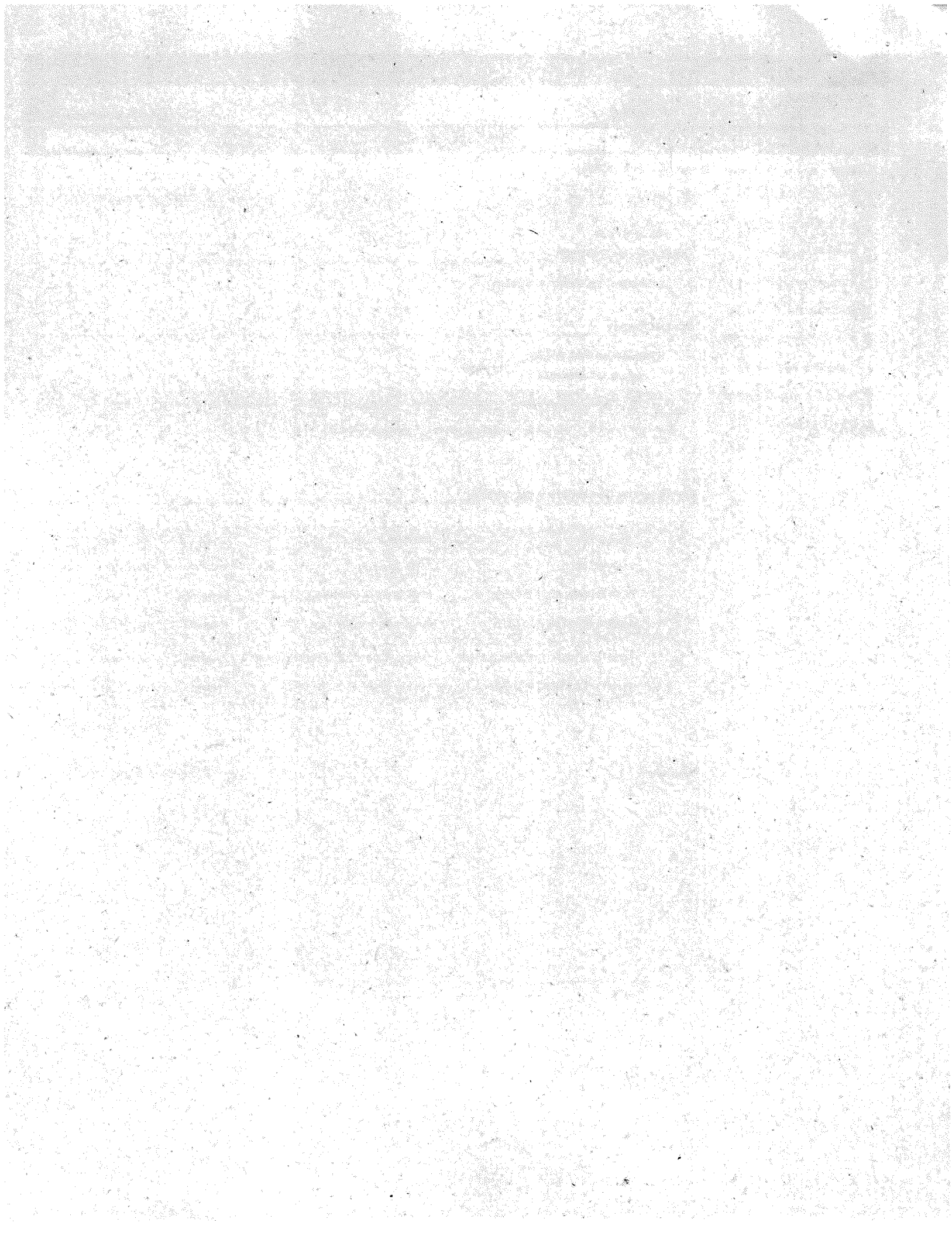
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	24-06-2023.pdf	24-06-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 6025-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 6025-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CTO 6025-2023.pdf	CUENTA DE COBRO CTO 6025-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 6025-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6025-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6025-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6025-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA
No. Identificación: CC52112501
Dirección: CARRERA 81 I 58 K 50
Telefono: 9033208
Correo: mary.r.z_1217@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8372917737

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

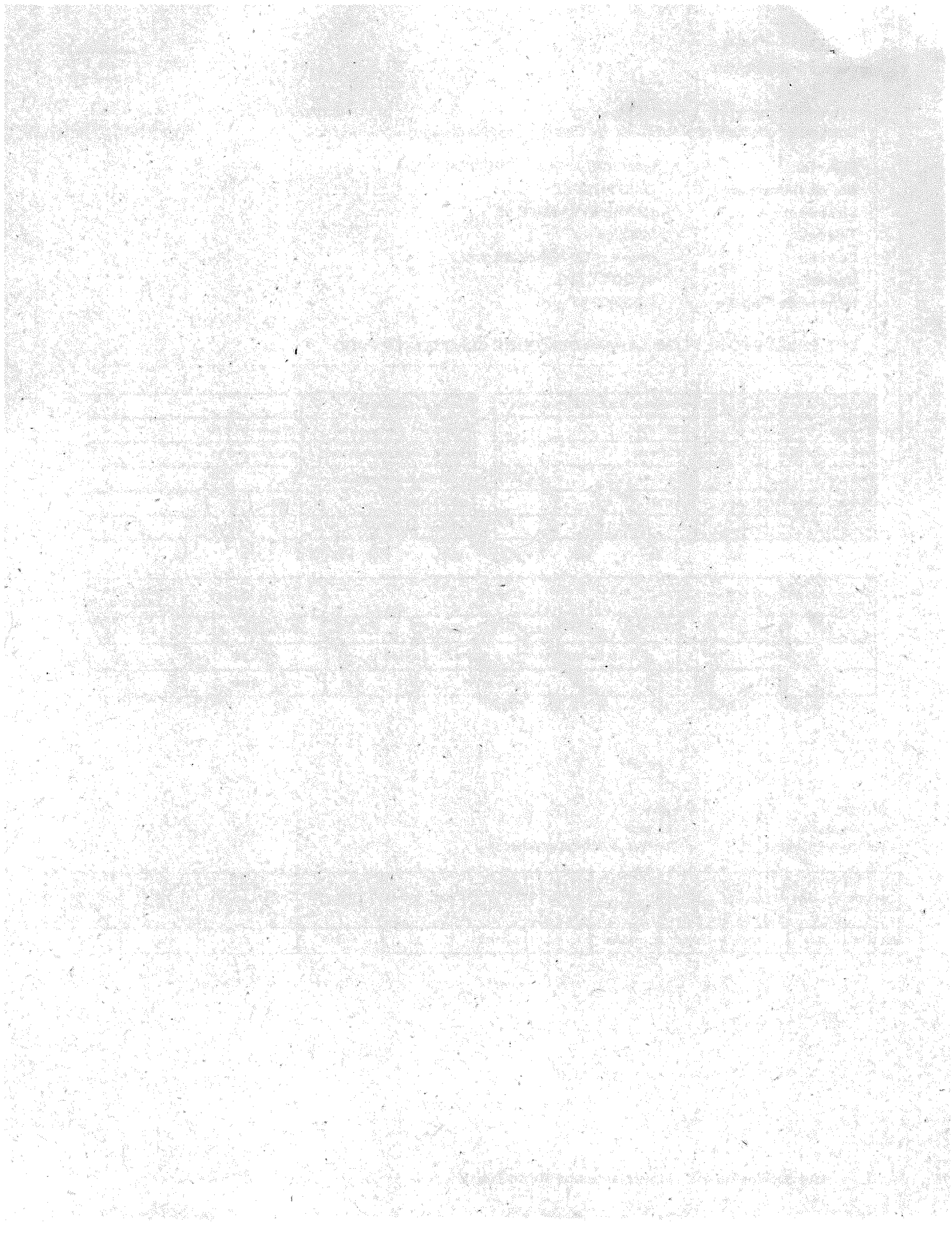
Nombre Aportante	MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA
Tipo y número de identificación	CC52112501
Número de planilla	8372917737
Fecha pago	2024-01-24
Número de autorización pago	95497624
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	365900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	28900	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	189200	1
EPS008	Compensar EPS	147800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52112501
APELLIDOS Y NOMBRES: MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0



10:37

VoLTE 4G 68



e.almeraim.com/



4



Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-12

N° Radicado: 253830

Aceptar

☐ C.C.

☐ C.E.

☐ P.P.T

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

ENE 24 2024 14:14:13 REMDES 9.92
CORRESPONSAL
DISTRI PAPER LA 26
CL 15 3-50 E

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0017943952 TER: ACC05283
V. ELECTRON Cc
**4010 RECIBO: 070947 RRN: 123579
RECAUDO APRO: 358355

SERVICIO: 0000001138
FACTURA: 0000000008372917737

**** PAGO FACTURA ****
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 365.900

***** CLIENTE *****
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

ENE 24 2024 - 14:14:12
CORRESPONSAL
DISTRI PAPER LA 26
CL 15 3-50 E
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001138
FACTURA: 0000000008372917737

VALOR: \$ 365.900

TOTAL: \$ 365.900

