

		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:	CINDY CAROLINA ELEJALDE TAMANIS		Número de Documento:	1088537750	
Correo Electrónico:	CAROELEJALDE3@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3007796650	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL		Código Grado: -
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6070-2023	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	Procetaje(%) 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 CIENTOCINCUNTA Y DOSPESOS			
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		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
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 1845152	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	\$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	\$ 3690304	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	\$ 2647392	232

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		MAYO	\$ 1845152
2		JUNIO	\$ 1845152
3		JULIO	\$ 1845152
4		AGOSTO	\$ 1845152
5		SEPTIEMBRE	\$ 1845152
6		OCTUBRE	\$ 1845152
7		NOVIEMBRE	\$ 1845152
8		DICIEMBRE	\$ 1845152
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1845152		\$ 17408608	\$ 2647392
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar e implementar los procesos asignados como Gestor Comunitario en con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en los planes de acción.	-Realizar abordajes con los lideres o representantes de los sectores para abordar el lugar	-Abordaje en territorio
2	2. Apoyar los procesos del componente ó respuesta integradora según requerimiento del Lider del componente ó respuesta integradora.	-Realizar agenda con líderes comunales, presidentes o representantes de cada uno de los sectores a abordar	-Directorio para profesionales con lideres comunales
3	3. Organizar y desarrollar las tareas asignadas en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento. Acercamiento, empatía y vínculo en el contexto de una pedagogía para la salud.	-Entrega de Piezas comunicativas a la comunidad y representantes	-Abordaje en territorio, entrega de piezas comunicativas
4	4. Revisar y entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas. • dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud.	-Realizar acompañamiento en creación de cartas para conjuntos residenciales en el sector	-Entrega de cartas
5	5. Verificar los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Realizar actividades complementarias, en acompañamiento, lo realización de documentos para el abordaje	-Instrumentos físicos para abordar a la comunidad

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.	-Generar espacios de acompañamiento en la realización o entrega de documentos o apoyos	-Entrega de actas, informes o piezas comunicativas
7	7. Revisar y organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental	-Acompañamiento en reuniones de abordaje a secretaria de salud , para conocer entregables, calidad y oportuna entrega de los mismos	-Capacitaciones y acompañamiento en entregables
8	8. Apoyar e informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Recopilar datos, y necesidades de la comunidad, con el fin de priorizar el territorio o población ene específico	-Carpetas en drive con informacion de predios visitados
9	9. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-informar algun cambio en el sector ya sea catastral , social o de salud	-Reporte de Novedades
10	10. Las demás actividades propias del objeto contractual.	-Realizar abordaje previo en el sector, dar a conocer el modelo de atención territorial, y determinar posibles prioridades y manera de abordar al territorio o población	-Abordaje en territorio

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 1845152	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1059810530	-			
2023	DICIEMBRE	2024	01	29					
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	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	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	01337537568		

CINDY CAROLINA ELEJALDE TAMANIS
1088537750

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

PAGADO 29/01/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CINDY CAROLINA ELEJALDE TAMANIS		
Documento	CC1088537750	Dirección	CL 63B SUR #23 - 09
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3007796650
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	U
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230301	N800224808	PORVENIR	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	14	\$ 2.400	\$ 0	\$ 0	\$ 188.000	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS017	N830003564	FAMISANAR EPS	\$ 145.000	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145.000	14	\$ 1.900	\$ 0	\$ 146.900	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0	\$ 146.900	1

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-11	N890903790	ARL SURA	\$ 28.300		\$ 0	\$ 0	\$ 28.300	14	\$ 400	\$ 28.700	0	\$ 0	\$ 28.700	1

CAJA

Código	Nit	CCF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
CCF24	N860066942	COMPENSAR CCF	\$ 23.200	14	\$ 300	\$ 23.500	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	\$ 185.600	\$ 188.000	1
Salud	\$ 145.000	\$ 146.900	1
Riesgos	\$ 28.300	\$ 28.700	1
Caja	\$ 23.200	\$ 23.500	1
Gran Total	\$ 382.100	\$ 387.100	4

Practi

Comprobante de Pago

Id de Transaccion:923274566,

Fecha:2024-01-26 16:51:24,

Producto:Facturas

Numero:3007796650

Monto:\$387,100

Respuesta:Pago Exitoso

Codigo autorizacion:106457

Nota:

Nombre Convenio:PLANILLA ASIS
SIMPLE

Referencia:8865438940

Id Aprobacion:106457

Codigo Convenio:1136

LINEA DE ATENCION AL

CLIENTE:BOGOTA:7432626 /NAC

0180000512825

Reenviar SMS

Vuelva Pronto! Gracias.

[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

 $\wedge$

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		
☐	CUENTA MAYO CTO 6070-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 6070-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 6070-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6070-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 6070-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 6070-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 6070-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 6070- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6070 - 2023 .pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6070 - 2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 6070 - 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6070 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6070-2023 - copia.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6070-2023 - copia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 6070-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 6070-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

 $\wedge$

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-26

N° Radicado: 262518

Aceptar

☐ C.E.

☐ P.P.T

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA