

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
Nombre del Contratista:	JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE		Número de Documento:	1065569773
Correo Electrónico:	johanitainfante@gmail.com		Número Telefónico:	3004521036
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5166-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	50	25071	\$5866614	127.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5866614	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCEPESOS					

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	\$ 4470945	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 4613064	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 4613064	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 4613064	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 4613064	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 9226128	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	\$ 8173146	224
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 626775	
2		ABRIL		\$ 4613064	
3		MAYO		\$ 4613064	
4		JUNIO		\$ 4613064	
5		JULIO		\$ 4613064	
6		AGOSTO		\$ 4613064	
7		SEPTIEMBRE		\$ 4613064	
8		OCTUBRE		\$ 4613064	
9		NOVIEMBRE		\$ 4613064	
10		DICIEMBRE		\$ 4613064	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9995022		\$ 50317497		\$ 42144351	\$ 8173146
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 acompañamiento en campo con el fin de apoyar a los entornos y equipos de salud pública de terreno y procesos para el abordaje de la dimensión de salud sexual y reproductiva		- Actas de asistencia técnica y acompañamientos en campo y listados de asistencia	
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.	-Cargar al DRIVE mensualmente los productos entregados para gestión documental		-Cargar al DRIVE mensualmente por los referentes	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. asegurar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	-Cargar al DRIVE mensualmente los productos entregados para gestión documental	-Cargar al DRIVE mensualmente por los referentes
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	-Realizar informe acumulado de avances y resultados de las asistencias técnicas con los hallazgos encontrados al igual que la efectividad de las asesorías técnicas y dificultades.	- Informe de los avances y resultados
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos5. efectuar la asistencia técnica en las ips programadas, teniendo en cuenta las directrices estipuladas en la guía operativa de cada acción o programa .	-Se realiza priorización de 21 unidades para las intervenciones sobre temas de interés para la dimensión de salud sexual y reproductiva	-Listados de asistencia de las 21 IPS donde se realizan las asistencias técnicas
6	6. realizar el monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores de cada programa y acción.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas	-Actas y listados de asistencia
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Cargar al DRIVE mensualmente los productos entregados para gestión documental	-Cargar al DRIVE mensualmente por los referentes
8	8. las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del pic.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas	-Actas y listados de asistencia

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	\$ 4613064	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4537173592			
2023	DICIEMBRE	2024	01	26				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionarlo				NO	PORVENIR	\$ 1845226	\$ 295236	\$ 297600
Salud					FAMISANAR		\$ 230653	\$ 232500
ARL				3	SURA		\$ 44950	\$ 45400
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 535521	\$ 575500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	65600025257
------------------	------------------	----------------	---------	------------------	-------------

Johana Beatriz Galindo Infante

JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE
1065569773

Paola Andrea Cotrinia Rodriguez

PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO



PLANIL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		JOHANA BEATR	
CIUDAD/MUNICIPIO:		VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:
DIRECCIÓN:		CALLE 7 B N° 16 22	TELÉFONO:
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	Actividades reguladoras
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZ
CÓDIGO	NOMBRE		
230301	230301-PORVENIR	1	
SUBTOTALES:			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD P ENFERMEDAD
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	
SUBTOTALES:			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NÚMERO A
CÓDIGO	NOMBRE		
14-11	14-11 - ARL SURA	1	
SUBTOTALES:			

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Información general

Datos guardados

Condiciones

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Bienes y servicios

VER CONTRATO

Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

Documentos del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

Incumplimientos

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			
☐ MARZO 5166-2023.pdf	MARZO 5166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ ABRIL 5166-2023.pdf	ABRIL 5166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 5166-2023 MAYO	JOHANA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 5166-2023 JUNIO PDF.pdf	CTO 5166-2023 JUNIO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 5166 -2023 JULIO PDF.pdf	CTO 5166 -2023 JULIO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 5166 - 2023 AGOSTO PDF.pdf	CTO 5166 - 2023 AGOSTO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 5166-2023 SEPTIEMBRE.pdf	CTO 5166-2023 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 5166-2023 OCTUBRE	JOHANA INFANTE (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 5166-2023 23 NOVIEMBRE	JOHANA GALINDO (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 5166-2023 DICIEMBRE.pdf	CTO 5166-2023 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Se ha registrado tu respuesta

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Boqitá es TIC. [Verificar](#)
[Indicador](#)

Formularios

EFFECTIVO LTDA
 NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9861660623 DV: 629905
 Cliente: 110263 PILA RECA000
 Fecha: 26/01/2026 15:41:44
 MAP: 997343
 Identificación: 1065569773
 Nombre: JHANA
 Apellido 1: GALINDO
 Apellido 2: AAA
 TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
 TELEFONO: 3526333333
 Código Planilla: 4537173592
 Período Pago: 2023/12
 Valor Consign: 0
 Valor Iva Consign: 0
 Referencia: 1065569773 Valor: \$575.500,00

Ante condiciones particulares con el cliente beneficiario
 Conserve este recibo, es el único soporte válido para atender cualquier reclamación.
 Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
 servicioalcliente@efecty.com.co
 www.efecty.com.co