Informe

	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO		CODIGO: A-RFGD-F 018
PROCESO: RECURSOS FISICOS	**Formato:** **HOJA DE TRAZABILIDAD**	VERSION: 01
SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL		FECHA: 28/03/2023

1.CONTRATO **647 -2023** 2. AREA PIC

3. CONTRATISTA **DEICY ELIANA SILVA VIVAS**

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA MARTHA RUBIO

COPIA CONTRATO	
COPIA ACTA DE INICIO	X
INFORME DE ACTIVIDADES	X
PAGO S.G.S.S.S	X
CERT. BANCARIA	X
FOR. RETEFUENTE	3
INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN	X

OBSERVACIONES
IBC. - mínimo OK

SUPERVISOR:

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION	✓		
PAZ Y SALVO Informe		17/11/2023	
LIQUIDACION		22-11-23	

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
Cambiar informe de (SUPERVISOR) contratista.		

PRESUPUESTO:

992

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	DIAN 23/23	✓

TESORERIA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Lily Yohana Ávila - Referente Gestión Documental	Claudia Puello Castro - Referente de Calidad	María Victoria Herrera Roa - Gerente

Soacha, Noviembre 14 de 2023
Número No. 647 -01

CUENTA DE COBRO

ESE MUNICIPAL DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA
NIT. 832.001.794-2

DEBE A
DEICY ELIANA SILVA VIVAS

Cedula No. 1073679741 DE SOACHA

La suma de: ($ 2.000.000) DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.

Por concepto de: Prestación de servicios como GESTOR – LIDER COMUNITARIO para realizar actividades del Plan de intervenciones colectivas en el municipio de Soacha en el marco de las normas vigentes, las necesidades y prioridades de la población mediante la implementación de la estrategia Soacha ciudad saludable en el contexto de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, de conformidad con la adición al contrato interadministrativo No. 1874 del 2023, suscrito entre el municipio de Soacha – secretaria de salud y la ese municipal de Soacha Julio cesar Peñaloza
por las actividades realizadas entre el día 13 al 31 de octubre de 2023 según contrato N° 647 /2023

Consignar a la cuenta de ahorros No. 688865513 BANCO AV-VILLAS.
Mi número de planilla: 72312169 - 72429421
Pagada : 8/11/2023 Y 14/11/2023

Deicy Eliana Silva Vivas
DEICY ELIANA SILVA VIVAS
CC No. 1073679741 DE SOACHA
Dirección de Domicilio: CALLE 33 #20-12 ESTE SAN MATEO
Celular: 322-8915813
Correo electrónico: silvavivaseli@gmail.com

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	1073679741	DEICY ELIANA SILVA VIVAS	CALLE 33 # 20-12 ESTE	9041421	SILVAVIVASELI@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

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	08/11/2023	72312169	$347.100

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	179.500	0	0	0	0	0	0		179.500	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	27.400				27.400	0	0	27.400			274	27.400	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	140.200	140.200
Pensión	1	179.500	179.500
Riesgos Laborales	1	27.400	27.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	347.100	347.100

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	1073679741	DEICY ELIANA SILVA VIVAS	CALLE 33 # 20-12 ESTE	9041421	SILVAVIVASELI@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-10	2023-10	I	08/11/2023	72312169	TOTAL A PAGAR	
					$347.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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
CC	1073679741	SILVA VIVAS DEICY ELIANA	57	0			N	X																25-14	1.121.334	179.500	0	0	0	0	EPS008	1.121.334	140.200	14-11	1.121.334	3	27.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1073679741	DEICY ELIANA SILVA VIVAS	CALLE 33 # 20-12 ESTE	9041421	SILVAVIVASELI@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
72312169	08/11/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	N	14/11/2023	72429421	$12.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	4.800	0		0		0	4	100	0	4.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.100	0	0	0	0	4	100	0	6.200	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	900				900	4	100	1.000			9	1.000	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	4.800	4.900
Pensión	1	6.100	6.200
Riesgos Laborales	1	900	1.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	11.800	12.100

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	1073679741	DEICY ELIANA SILVA VIVAS	CALLE 33 # 20-12 ESTE	9041421	SILVAVIVASELI@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
72312169	08/11/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	N	14/11/2023	72429421	$12.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
CC	1073679741	SILVA VIVAS DEICY ELIANA	57	0			N	X																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DEICY ELIANA SILVA VIVAS	**NIT:**	1073679741
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2023
Número de Radicación:	72429421	**Total a pagar:**	$12,100
Fecha de vencimiento:	10/11/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	14/11/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	275091357
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$1,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$6,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$4,900
						$12,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 72429421, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

ESE MUNICIPAL JULIO CESAR PEÑALOZA

FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

INFORMACION PERSONAL

Fecha de Expedición			Nombre		
			DEICY ELIANA SILVA VIVAS		
DD	MM	AA	Cedula	Cargo	Correo
14	11	2023	1073679741	GESTOR LIDER COMUNITARIO	silvavivaseli@gmail.com

INFORMACION CONTRACTUAL

Contrato	Vigencia del contrato	Valor inicial del contrato
647 -2023	Desde 13 Octubre al 30 Noviembre de 2023	$ 4.000.000
Valor a cobrar	**Periodo a cobrar**: Del 13 al 31 de Octubre de 2023	
$ 2.000.000		

Prestación de servicios como GESTOR – LIDER COMUNITARIO para realizar actividades del Plan de intervenciones colectivas en el municipio de Soacha en el marco de las normas vigentes, las necesidades y prioridades de la población mediante la implementación de la estrategia Soacha ciudad saludable en el contexto de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, de conformidad con la adición al contrato interadministrativo No. 1874 del 2023, suscrito entre el municipio de Soacha – secretaria de salud y la ese municipal de Soacha Julio cesar Peñaloza

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO
1. Realizar actividades que permitan la convocatoria diaria en el territorio y de esta manera verificar la periodización en la comunidad. El contratista debe realizar la gestión pertinente para conseguir la población.	En el mes de Octubre no fue requerida esta actividad, pero estuve a disposicion.
2. Brindar apoyo en actividades de IEC en la comunidad frente a las temáticas de salud ambiental y factores de riesgo ante la contaminación y espacios nocivos.	En el mes de Octubre no fue requerida esta actividad, pero estuve a disposicion.
3. Realizar acciones y actividades de IEC con enfoque diferencial sobre SSR ante las diferentes comunidades del municipio en los diferentes entornos.	En el mes de Octubre no fue requerida esta actividad, pero estuve a disposicion.
4. Abordar acciones antes las comunidades del municipio sobre temas en salud mental por cursos de vida y en todos los entornos	En el mes de Octubre no fue requerida esta actividad, pero estuve a disposicion.
5. Orientar a la comunidad en la oferta institucional del municipio para que permita mejorar las condiciones de las determinantes de la salud	En el mes de Octubre no fue requerida esta actividad, pero estuve a disposicion.
6. Abordar la población del municipio con información, educación y capacitación frente a los temas de salud pública en pro de hábitos alimenticios saludables y estilos de vida con enfoque diferencial y todos los entornos	En el mes de octubre no fue requerida esta actividad, pero estuve a disposicion.
7. Realizar acciones de promoción en derechos y deberes en salud con las juntas de Acción Comunal (JAC)	En el mes de Octubre no fue requerida esta actividad, pero estuve a disposicion.
8. El abordaje de los microterritorios debe ser de manera articulada entre los EBS y los EBC para lograr la efectividad requerida del Plan de Intervenciones Colectivas, este proceso será acompañado por el perfil profesional de la secretaria de Salud dentro de los tiempos establecidos, no se permite el abordaje de las familias, individuos y/o entornos de manera individual o fuera de los barridos que se realicen liderados por el profesional de APS y por referente de PIC de la ESE.	En el mes de Octubre no fue requerida esta actividad, pero estuve a disposicion.
9. El contratista debe garantizar la calidad, oportunidad y suficiencia documental a través de: plan de cuidado familiar — priorización del individuo y/o familia, canalización efectiva, activación de rutas, base de datos y uso de aplicativos según lo estipulado por la Secretaria de Salud para las acciones realizadas en los territorios y microterritorios	En el mes de Octubre no fue requerida esta actividad, pero estuve a disposicion.
10. Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas por la Empresa de Salud ESE y Secretaria de Salud del Municipio de Soacha.	En el mes de Octubre no fue requerida esta actividad, pero estuve a disposicion.Cesar Peñaloza.
11. El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos asignados a la referente y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización a las RIAS.	Se entrega de manera oportuna en las fechas estipuladas.
12. Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación.	Se realizan las actividades designadas para el mes de Octubre 2023
13. Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaciones e inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la Referente o profesionales de la secretaria de Salud del municipio. La no asistencia o llegada tarde a estas actividades dará espacio para la aplicación de glosa que afectará el perfil correspondiente.	se asiste a induccion y capacitaciones convocadas tanto por la Ese municipal como para la secretaria de Salud.
14. El contratista deberá cumplir todas y cada una de las actividades asignadas durante el periodo de ejecución, lo cual deberá ser acreditado ante el supervisor con la evidencia correspondiente y justificará el pago de los honorarios pactados en el presente acuerdo de voluntades. En caso de incumplimiento total o parcial de las actividades asignadas, se dispondrá por parte del supervisor un plan de mejora para subsanar el cumplimento, cuando sea factible, en caso de no evidenciarse los resultados esperados y acordes al objeto contractual el supervisor definirá la procedencia de adelantar una terminación anticipada unilateral del contrato con la debida glosa de actividades no ejecutadas al contratista, se reflejará en la posterior liquidación, actuación que se aprueba por parte del contratista con la suscripción del contrato.	Se cumplen con todas las activiades durante el mes de Octubre
15. Las demás Actividades que le sean asignadas y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual.	Se ejecutan las actividades programadas durante el mes.

Deicy Eliana Silva Vivas

DEICY ELIANA SILVA VIVAS
Nombre y firma del contratista

Judy Marcela Perdomo
Profesional Universitario ESE Municipal de Soacha JCP

Jeimmy Vargas
Profesional Pic - Secretaria de Salud de Soacha