	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 **661-2023** 2. AREA PIC

3. CONTRATISTA **ANGIE YURLEY MORENO FORERO**

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

OBSERVACIONES
122.22 OCT.

SUPERVISOR: **MARTHA RUBIO**

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION	✓	5.12.23	
PAZ Y SALVO	Informe ✓		
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
		1014
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	07-12	

TESORERIA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

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

Soacha, 01-DICIEMBRE -2023
Número 661-2023- 01

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A

ANGIE YURLEY MORENO FORERO

Cedula No. 1024541619 DE BOGOTÁ

La suma de: ($ 2,933,333) DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE.

Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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 DE 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 1 de Noviembre al 30 de Noviembre de 2023, según contrato N° 661/2023.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 488418524309 del banco Davivienda.
Mi número de planilla **72799035**
Pagada 29/11/2023

Angie Y Moreno F.

ANGIE YURLEY MORENO FORERO
CC No. 1024541619 de Bogotá
Dirección de Domicilio: cl 17 a sur 14b 39
Celular: 3208897942
Correo electrónico: aymoreno513@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	1024541619	ANGIE YURLEY MORENO FORERO		cl 17 a sur 14 b 39	3208897942	aymoreno513@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
2023-11	2023-11	I	29/11/2023	72799035	TOTAL A PAGAR	
					$365.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	147.500	0		0		0	0	0	0	147.500	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	188.800	0	0	0	0	0	0		188.800	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	860903790-5	28.800				28.800	0	0	28.800			288	28.800	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	147.500	147.500
Pensión	1	188.800	188.800
Riesgos Laborales	1	28.800	28.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	365.100	365.100

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	1024541619	ANGIE YURLEY MORENO FORERO		cl 17 a su 14 b 39	3208897942	aymoreno513@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-11	2023-11	I	29/11/2023	72799035	$365.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	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
1	CC	1024541619	MORENO FORERO ANGIE YURLEY	57	0			N								X									25-14	1.180.000	188.800	0	0	0	0	EPS005	1.180.000	147.500	14-11	1.180.000	3	28.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado
Aprobado

Tienda
COMPENSAR-OI

Referencia de pago
305006702

¿Cuánto?
$365,100

Número de referencia 1
186.155.43.197

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1024541619

Tu plata salió de:



Disponible

ESE MUNICIPAL JULIO CESAR PEÑALOZA

FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

INFORMACION PERSONAL

Fecha de Expedición			Nombre			
			ANGIE YURLEY MORENO FORERO			
DD	MM	AA	Cedula	Cargo	Correo	Celular
1	12	2023	1.024.541.619	Auxiliar de enfermeria	AYMORENOS13@GMAIL.COM	3208897942

INFORMACION CONTRACTUAL

Contrato	Vigencia del contrato	Valor inicial del contrato
No. 661	19 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2023	$ 4.800.000
Valor a cobrar	**Porroga No. 1**	**Adicion del contrato**
$ 2.933.333	Desde 1 al 31 de Diciembre de 2023	$1.295.238
Periodo a cobrar:	1 DE NOVIEMBRE AL 30 NOVIEMBRE DE 2023	**valor total del contrato**
		$6.095.238

PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA-TECNICO 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 EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 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 ESPECIFICAS CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO
1.Identificación y gestión del riesgo a familias nuevas realizando la caracterización social y ambiental en el hogar en los microterritorios asignados.	Durante el mes se realizaron 53 visitas puerta a puerta de tal modo que se logro la caracterizacion de las familias del micro territorio asignado,quintas de santa ana
2.Captación y tamizaje de mujeres gestantes en el municipio activando la ruta de atención integral in situ de los microterritorios asignados.	Para el presente mes no me fue requerida esta actividad, pero estuve en disposición de realizarla
3.Realizar valoración integral a través de la Ficha de la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI - Comunitario por medio de tamizaje, realizar el seguimiento al plan de cuidado familiar.	Para el presente mes no me fue requerida esta actividad, pero estuve en disposición de realizarla
4.Realizar acciones de información para la identificación temprana de sintomáticos respiratorios, TB e IRA a las familias y la comunidad de los microterritorios asignados seguimiento al plan de cuidado familiar y la caracterización pertinente.	Durante el abordaje a las familias no se identificaron sintomas de forma en tb e ira en las 53 familias ubicadas en quintas de santa ana
5.Realizar acciones de información para la promoción de prácticas saludables, autocuidado - prevención de enfermedades transmisibles TB – IRA a las familias y la comunidad de los microterritorios asignados seguimiento al plan de cuidado familiar y la caracterización pertinente.	Se educo sobre los síntomas de forma temprana en tb e ira en las 53 familias ubicadas en quintas de santa ana
6.Gestión del riesgo en familias con niños y niñas menores de 10 años con riesgo y/o antecedentes con IRA priorizados a las familias y la comunidad de los microterritorios asignados, seguimiento al plan de cuidado familiar y la caracterización pertinente.	Se realizo el analisis entorno en la gestion del riesgo de las 53 familias ubicadas en quintas de santa ana
7.Realizar apoyo y demanda inducida en jornadas de vacunación y barridos - PAI - convocadas por Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la secretaria de Salud Municipal para el fortalecimiento de la prevención de enfermedades inmunoprevenibles - Covid 19, medidas de protección - distanciamiento físico - uso de tapabocas y lavado de manos en los microterritorios asignados.	Para el presente mes no me fue requerida esta actividad, pero estuve en disposición de realizarla
8.Realizar tamizaje de detección temprana de infecciones de transmisión sexual (sífilis/VIH) en población vulnerable. (Ciudadano habitante de calle, trabajadores informales, actividades sexuales pagas, población LGBTI) a las familias y la comunidad de los microterritorios asignados, seguimiento al plan de cuidado familiar y la caracterización pertinente.	Durante las 53 visitas no se encontraron usuarios con los síntomas de infecciones de transmisión sexual (sífilis/VIH) en quintas de santa ana
9.Realizar el respectivo seguimiento de acuerdo al riesgo encontrado en cada familia e individuo posterior a la canalización y activación de ruta.	Se realiza el seguimiento de 53 familias que lo necesitaron en el microterritorio de quintas de santa ana
10.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.	Se ingreso al microterritorio junto con los profesionales integrantes del equipo basico y equipo complementario para realizar las 53 familias en quintas de santa ana
11.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.	Se asistio a 2 y partcipo activamente en las actividades programadas por la ESE
12.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 entrego de forma oportuna los 53 productos realizados en campo, bases de datos según las fechas estipuladas
13.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 de fichas de caracterización familiar.	Se realizaron actividades para la gestion y organización de los productos entregados
14.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 asistio a la reunion a las que fueron requeridos por parte de la ESE y la SSS
15.El contratista debe garantizar la calidad, oportunidad y suficiencia documental a través de: caracterización del individuo, 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.	Se garantizo la calidad en los 53 productos entregados durante el trabajo realizado en campo
16.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 cumplimiento, 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 cumplio con todas y cada una de las actividades asignadas durante el periodo de ejecución, lo cual fue acreditado ante el supervisor con la evidencia correspondiente jutificando los honorarios cancelados durante el mes
17.Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual.	Para el presente mes no me fue requerida esta actividad, pero estuve en disposición de realizarla
18.Realizar seguimiento a menores de 5 años, gestantes y mujeres en edad fértil para el fortalecimiento de la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en los microterritorios asignados.	Para el presente mes no me fue requerida esta actividad, pero estuve en disposición de realizarla
ACTIVIDADES ADICIONALES Y EJECUTADAS EN EL MES DE NOVIMBRE	
1. IDENTIFICACION Y GESTION DEL RIESGO A FAMILIAS NUEVAS REALIZANDO LA CARACTERIZACION SOCIAL Y AMBIENTAL EN EL HOGAR EN LOS MICROTERRITORIOS ASIGNADOS.	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE REAALIZAN 14 ACTIVIDADES ADICIONALES A LA META FROPUESTA

Angie Y Moreno F.

NOMBRE: ANGIE YURLEY MORENO FORERO

CEDULA: 1.024.541.619

JUDY PERDOMO

JEIMMY VARGAS