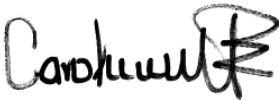


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.													
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
DATOS DEL INFORME															
Periodo a Certificar:		Desde:		2024-02-01		Hasta:		2024-02-29							
Nombre del Contratista:		ANDREA ESTEFANIA ARCE			Número de Documento:		1023913320								
Correo Electrónico:		andrearce30@gmail.com			Número Telefónico:		3058172700								
Nombre del Supervisor:		ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA		Cargo:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO		Código Grado: -							
DATOS DEL CONTRATO															
No. Contrato:		4518-2023		Año Contrato:		2023		CDP Contrato Inicial:		1026					
Perfil:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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		Procetaje(%) Centro de Costos	
K27PI		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		SALUD PÚBLICA		184		30		28414		\$6080596		116.3%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 6080596		SEIS MILLONES OCHENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS											
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO															
Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-28				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		\$ 5067175		1551					
2		2023-06-01		2023-07-31		2		\$ 483102		1859					
3		2023-07-01		2023-08-31		3		\$ 5228252		2123					
4		2023-08-01		2023-09-30		4		\$ 5199762		2454					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	\$ 5228176	2827
6	2023-10-01	2023-11-30	6	\$ 5228176	3089
7	2023-11-01	2024-01-31	7	\$ 10456352	3518
8	2024-01-01	2024-02-15	8	\$ 7842264	224
9	2024-02-01	2024-03-06	9	\$ 2756158	620
10	2024-02-01	2024-03-06	10	\$ 710350	675
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 710350	
2		ABRIL		\$ 5228176	
3		MAYO		\$ 5228176	
4		JUNIO		\$ 5682800	
5		JULIO		\$ 5228176	
6		AGOSTO		\$ 5228176	
7		SEPTIEMBRE		\$ 5228176	
8		OCTUBRE		\$ 5228176	
9		NOVIEMBRE		\$ 5228176	
10		DICIEMBRE		\$ 5228176	
11		ENERO		\$ 5228176	
12		FEBRERO		\$ 6080596	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 11327563		\$ 59527330		\$ 59527330	\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds	-"Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS "		-Actas de línea técnica dada a los equipos	
2	2. dar linea tecnica a las intervenciones realizadas por los profesionales a cargo con el fin de garantizar el cumplimiento en las efectividades de la operacion, identificando aspectos a mejorar.	-Realizar inducción y fortalecimiento - acompañamiento técnico a los auxiliares de enfermería a cargo.		-Actas de inducción, formatos de acompañamiento y fortalecimiento técnico dada a los equipos	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. asistir a reuniones convocadas desde secretaria distrital de salud (sds)	-Asistencia a reuniones convocadas por Secretaria Distrital de Salud	-Listados de asistencia y actas de reuniones
4	4. convocar, alistar y desarrollar la sesion mensual de seguimiento y asistencia tecnica convocada por el referente del entorno, donde participa la totalidad del talento humano.	-Realizar reunión mensual del entorno cuidador hogar	-Listados de asistencia y actas de reuniones
5	5. participacion en mesas territoriales de salud por localidad, en el marco del direccionamiento estrategico para la gsp.	-Participar en mesas territoriales de salud por localidad, en el marco del direccionamiento estratégico para la GSP	-Listados de asistencia y actas de reuniones
6	6. generar informes diarios reportando las acciones desarrolladas desde el entornos acorde a la solicitud desde sds	-Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno cuidador hogar y a solicitud de SDS	-Informes y reportes solicitados
7	7. realizar seguimiento al plan de accion de las actividades a desarrollar mensualmente dispuestas para los equipos interdisciplinarios	-Seguimiento al plan de acción establecido en los productos del entorno hogar	-Plan de acción
8	8. validar los procesos de prescritica a las bases y matrices con captura de informacion del desarrollo de las actividades ejecutadas por los tecnicos y profesionales.	-Realizar recepción de productos y precritica a muestra de los mismos ejecutados por los auxiliares de enfermería	-Actas de precritica
9	9. verificar datos e informacion consignada en las bases dispuestas para el entorno, con el fin de asegurar un dato con criterios de calidad	-Realizar recepción de productos y precritica a muestra de los mismos ejecutados por los auxiliares de enfermería	-Actas de precritica
10	10. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del referente y el lider.	-Generar actas de compromisos y/o planes de mejora a los perfiles operativos que requieran.	-Actas y planes de mejora
11	11. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Orientar proceso de gestión documental a los productos a cargo	-Carpetas con gestión documental - Actas de gestión documental

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de Mes Anterior el		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73884793	-			\$ 5228176
2024	ENERO	2024	02	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2091270	\$ 334603	\$ 336600	
Salud					COMPENSAR		\$ 261409	\$ 263000	
ARL				3	SURA		\$ 50943	\$ 51300	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 606928	\$ 650900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	96670187705		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANDREA ESTEFANIA ARCE CELI			2024-02-22 11:09:55	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA			2024-02-24 11:23:50	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-02-28 19:58:25	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-03-12 11:27:31	



ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1023913320	ANDREA ESTEFANIA ARCE CELI		carreara 10 17 89 sur ap 201	2480949	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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
2024-01	2024-01	I	12/02/2024	73884793	\$663.600

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	261.500	0		0		0	6	1.500	0	263.000	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	334.700	0	0	0	0	6	1.900	0	336.600	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	51.000				51.000	6	300	51.300			510	51.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	12.600	6

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	261.500	263.000
Pensión	1	334.700	336.600
Riesgos Laborales	1	51.000	51.300
CCF	1	12.600	12.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	659.800	663.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023913320	ANDREA ESTEFANIA ARCE CELI		carreara 10 17 89 sur ap 201	2480949	andreaarce30@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	12/02/2024	73884793	\$663.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1023913320	ARCE CELI ANDREA ESTEFANIA	59	0	N																			25-14	2.091.270	334.700	0	0	0	0	EPS008	2.091.270	261.500	14-11	2.091.270	3	51.000	CCF24	2.091.270	12.600	0	0	0	0	0	

PAGADA



Información asociada al pago

NIT de recaudo	9998600669427
----------------	---------------

Razon Social	Compensar OI
--------------	--------------

Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
-------------	---------------------------------------

Medio de pago	Pago Electronico por PSE
---------------	--------------------------

Banco	BANCO DAVIVIENDA
-------	------------------

Numero de aprobación	449524337
----------------------	-----------

Colombia

COMPRA EFICIENTE

Ministerio de Contratación Pública

Aumentar el contraste

UTC-5 10:54:15

ANDREA ESTEFANIA...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Esitorio → 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
☐	CUENTA MARZO-CTO 4518-2023.pdf	CUENTA MARZO-CTO 4518-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO 4518-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 4518-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA MAYO-CTO 4518-2023.pdf	CUENTA MAYO-CTO 4518-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 4518-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 4518-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 4518-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO 4518-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 4518-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 4518-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4518-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4518-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 4518-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 4518-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 4518-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 4518-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO 4518-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 4518-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA ENERO-CTO 4518-2023.pdf	CUENTA ENERO-CTO 4518-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle