

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-03-01	Hasta:	2024-03-31			
Nombre Contratista:	del	MARIA JOSEFA ALONSO LOPEZ		Número de Documento:	51688887		
Correo Electrónico:	majoallo63@gmail.com			Número Telefónico:	3132292355		
Nombre Supervisor:	del	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	5147-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026		
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC						
Dirección a la que Perteneces:	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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25071	\$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4613064	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS					
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	
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 4613064		2827	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
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	\$ 6919596	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	\$ 1679757	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	\$ 626775	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	\$ 13839192	763
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	
11		ENERO		\$ 4613064	
12		FEBRERO		\$ 4613064	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9995022		\$ 65209671		\$ 51370479	\$ 13839192
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 promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y gestion del riesgo segun curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	-Seguimiento a cohortes priorizadas		-Diligenciamiento de bases de cohortes priorizadas	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 preauditorias y auditorias internas y externas segun requerimiento.	-Entrega de informes correspondientes	-Informes en físico o digital
3	3. asegurar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	-Se entregaron documentos en custodia al Auxiliar administrativo	-Se entregaron documentos en custodia al Auxiliar administrativo, carpetas en físico
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	-Se realizo activación de rutas en las cohortes que lo requieran	-Formatos de canalización
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos5. efectuar la asistencia tecnica en las ips programadas, teniendo en cuenta las directrices estipuladas en la guia operativa de cada accion o programa .	-Formatos de canalización	-No se presentaron eventualidades en el mes
6	6. realizar el monitoreo, analisis, seguimiento y evaluacion de los indicadores de cada programa y accion.	-Reportar indicadores trazadores en drive en cada una de las cohortes priorizada	-Reporte de indicadores en drive
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Reporte de indicadores en drive	-Carpetas correspondientes
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Todas las actividades adicionales que se requieran	-Actas correspondientes y otros documentos

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		\$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4538344031	-			
2024	FEBRERO	2024	03	05					
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
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1845226	\$ 295236	\$ 296000	
Salud					SÁNTAS		\$ 230653	\$ 231300	
ARL				3	SURA		\$ 44950	\$ 45100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 535521	\$ 572400	

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66970064312

HISTÓRICO			
OBSERVACIÓN		USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		MARIA JOSEFA ALONSO LOPEZ	2024-03-21 20:30:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN		YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-03-26 13:01:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-27 11:29:37


YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		51688887		NÚMERO PLANILLA:		4538344031		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO:		MARIA JOSEFA ALONSO LOPEZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		febrero AÑO		2024					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CR 22 50 45 AP 401 GALERIAS		TELÉFONO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		3456271		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997903097					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		I-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act															
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO															

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 296.000	\$ 0	\$ 296.000	
SUBTOTALES:											\$ 296.000	\$ 0	\$ 296.000	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300	
SUBTOTALES:													\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 45.100	\$ 45.100	\$ 0	\$ 0	\$ 45.100
SUBTOTALES:									\$ 45.100	\$ 0	\$ 0	\$ 45.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC		COTIZACIÓN	VALOR ADRES					TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	ADMIN
1	CC 51688887	ALONSO LOPEZ MARIA JOSEFA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.850.000			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.850.000	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 296.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.850.000	\$ 231.300	\$ 0	\$ 231.300	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.850.000	\$ 51688887	\$ 45.100		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 572.400

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9474675994 DV: 620941
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/03/2024 12:06:34
DAP: 010019
Identificación: 51688887
Nombre: MARTA
Apellido 1: ALONSO
Apellido 2: LOPEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3456271
Codigo Planilla: 4538344031
Periodo Pago: 2024/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 51688887 Valor: \$572.400,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

