EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9486723704 DV: 742838
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 12/04/2024 15:07:41
PAP: 903044
Nombre: RUBY DEL CARMEN
Apellido 1: RAMIREZ MORENO
NUM PLANILLA: 8868179260
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 31411549
PERIODO: 202403
Referencia: 8868179260Valor: $403.000,00

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-28, 01:54:10 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1062162517

Periodo Cotización: marzo de 2024 Periodo Servicio: marzo de 2024 Referencia pago 8868179260

PAGADA 12/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBY DEL CARMEN RAMIREZ MORENO		
Documento	CC31411549	Dirección	CARRERA 20 F # 64 -54 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7152445
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 31411549	RUBY DEL CARMEN RAMIREZ MORENO	59	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1.300.000	$208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$800	$403.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación de pago	numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	CUENTA MAYO CTO 6052- 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 6052- 2023.pdf	Proveedor	D
☐	CUENTA JUNIO CTO 6052 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6052 - 2023.pdf	Proveedor	D
☐	CUENTA JULIO CTO 6052 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 6052 - 2023.pdf	Proveedor	D
☐	CUENTA AGOSTO CTO 6052-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 6052-2023.pdf	Proveedor	D
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6052 - 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6052 - 2023.pdf	Proveedor	D
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 6052-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6052-2023.pdf	Proveedor	D
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6052-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6052-2023.pdf	Proveedor	D
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 6052-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 6052-2023.pdf	Proveedor	D
☐	CUENTA ENERO CTO 6052-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 6052-2023.pdf	Proveedor	D
	Informe de Actividades Número 177791 (1).pdf (Archivado)	Informe de Actividades Número 177791 (1).pdf	Proveedor	D
	0 (Archivado)	CUENTA FEBRERO CTO 6052-2023.pdf	Proveedor	D
☐	CUENTA FEBRERO CTO 6052-2023 (1).pdf	CUENTA FEBRERO CTO 6052-2023 (1).pdf	Proveedor	D
☐	CUENTA MARZO CTO 6052-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 6052-2023.pdf	Proveedor	D

Bor

Cancelar < Evaluación de

9:41 49 %

desarrollará esta encuesta, con el fin de conocer la percepción de los servidores y colaboradores (entendiendo por servidores a funcionarios de planta y colaboradores a contratistas) del Distrito Capital para aportar al fortalecimiento institucional de la participación ciudadana, el diálogo y la confianza entre la ciudadanía y las entidades

Información

Encuesta de percepción sobre participación ciudadana y control social dirigida a servidores y colaboradores públicos en el Distrito Capital - 1 enviado correctamente

5

OK

- Entre uno a tres años
- Entre tres y siete años
- Más de siete años

*** 2. Entidad en la que trabajas:**

...

*** 3. Tus funciones u obligaciones están enmarcadas en un proceso:**

- Misional
- Apoyo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

O2GGDJw8OF

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

RUBY DEL RAMIREZ MORENO

31411549

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 11, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	RUBY DEL CARMEN RAMIREZ MORENO		**Número de Documento:**	31411549	
Correo Electrónico:	carmelita_2619@hotmail.es		**Número Telefónico:**	3026221903	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6052-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$2513936	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2513936**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 9732142	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 2888352	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 3236024	3495
5	2024-01-01	2024-01-31	5	$ 2674400	232
6	2024-01-01	2024-02-11	6	$ 0	0

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-02-01	2024-03-31	7	$ 4920896	609
8	2024-03-01	2024-04-30	8	$ 2086032	873
9	2024-04-01	2024-05-31	9	$ 2460448	873

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2350798
2	JUNIO	$ 2460448
3	JULIO	$ 2674400
4	AGOSTO	$ 2460448
5	SEPTIEMBRE	$ 2674400
6	OCTUBRE	$ 775576
7	NOVIEMBRE	$ 2460448
8	DICIEMBRE	$ 2460448
9	ENERO	$ 2674400
10	FEBRERO	$ 2086032
11	MARZO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 30458742**	**$ 25537846**	**$ 4920896**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Relevar al cuidador (a).	Se realizan las actividades de relevo en los tiempos pautados en el cronograma de trabajo, atendiendo dos relevos por dia con una duracion de 8 horas por cada sesion	Sistema de informacion estrategia de relevo subred- sur
2	2. Conocer el Plan de Cuidado que se diseñe, con el fin de Implementarlo.	Conozco el plan de cuidado al agente que requiere el cuidado , con el fin de apoyar a sus diferentes necesidades aportando asi a su desarrollo integral	Sistema de informacion estrategia de relevo subred- sur
3	3.Presentarse Oportunamente a cada sesión de relevo programada.	Me he presentado de manera puntal y oportuna con la mayor disposición con el fin de desarrollar actividades óptimas y de calidad	Sistema de información estrategia de relevo subred-sur
4	4. Llevar una bitácora diaria de su labor en cada hogar, incluidas alertas, de manera que esta información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	Se ha llevado un registro diario (Bitacora) de las actividades desarrolladas con el agente que requiere el cuidado con el fin de proporcionar información del mismo en los tiempos que sea requerido	Sistema de información estrategia de relevo subred-sur

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5.Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados. Información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	Se ha dado cumplimiento y ejecución a las diferentes obligaciones clausuladas en el contrato de acuerdo a la matriz entregada por la subred-sur. Llevándolas a cabo con total transparencia y calidad con el fin de cumplir con el objetivo del convenio 002/2022 del área EAC RELEVOS y de esta manera atendiendo a la población en los territorios priorizados para su total monitoreo y seguimiento	Sistema de informacion estrategia de relevo subred-sur

© Siasur - 2024

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1062162517	-		$ 2460448
2024	MARZO	2024	04	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	COLMENA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24091408327

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RUBY DEL CARMEN RAMIREZ MORENO	2024-04-26 16:59:31
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-28 13:06:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RUBY DEL CARMEN RAMIREZ MORENO	2024-04-28 14:01:27
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-28 16:06:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RUBY DEL CARMEN RAMIREZ MORENO	2024-04-28 17:16:02
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-29 12:52:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RUBY DEL CARMEN RAMIREZ MORENO	2024-04-29 16:50:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-29 17:22:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-29 18:01:40

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL