

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:		Desde:	2024-04-01	Hasta:	2024-04-30		
Nombre del Contratista:		YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ		Número de Documento:		1013640471	
Correo Electrónico:		camila_ac09@outlook.com		Número Telefónico:		3202580401	
Nombre del Supervisor:		JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)		Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:		4717-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:		1026
Perfil:		TECNICO 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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	\$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2460448	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-01			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	\$ 2460448		1551	
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2460596		2123	
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2460448		2454	
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2460448		2827	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2460448	3089
6	2023-11-01	2023-12-31	6	\$ 4920896	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	\$ 3690672	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	\$ 1230224	620
9	2024-03-01	2024-05-31	9	\$ 7381344	763
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ABRIL		\$ 2460448	
2		MAYO		\$ 2460448	
3		JUNIO		\$ 2447076	
4		JULIO		\$ 2473820	
5		AGOSTO		\$ 2460448	
6		SEPTIEMBRE		\$ 2460448	
7		OCTUBRE		\$ 2460448	
8		NOVIEMBRE		\$ 2460448	
9		DICIEMBRE		\$ 2460448	
10		ENERO		\$ 2460448	
11		FEBRERO		\$ 2460448	
12		MARZO		\$ 2460448	
13		ABRIL		\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4920748		\$ 34446272		\$ 31985824	\$ 2460448
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	

1	1. diligenciar formatos de recoleccion de informacion a partir de la observacion socio-ambiental del entorno.	--Se desarrollaron: 3 actividades de grupo focal, 2 para el barrio de mantenimiento Bellavista , 1 para el barrio nuevo Ocho de Diciembre , aplicación de pre test y postest en los dos barrios , 2 actividades de avanzada del cuidado en barrio nuevo Ocho de Diciembre y de mantenimiento Bellavista , 2 recorridos por barrio priorizado Bella Flor , recorrido uno Reconocimiento, recorrido 2 con comunidad para barrio nuevo , 1 recorrido de mantenimiento en barrio Bellavista , 8 entrevistas con 8 fichas barrio nuevo Ocho de Diciembre , 8 fichas entrevistado barrio mantenimiento Bellavista , 1 documento línea Base barrio nuevo , 1 cartografía social barrio nuevo , 7 procesos de convocatoria en ambos barrios, 1 reunión entorno comunitario, 2 revisiones de soportes, 1 reunión guardianes del cuidado. 2 asistencia Técnica.	-ACTAS , LISTA ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
2	2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Diligenciamiento de actas, listados, formatos y matrices SDS de reporte de zonas de trabajo, digitación de formatos en matriz resumen drive	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
3	3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas	-Uso de piezas comunicativas para el desarrollo de las acciones	-PIEZAS COMUNICATIVAS, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA
4	4. implentar puestas en escenas artisticas, segun necesidad de la poblacion.	-Realización de acciones -unidades demostrativas en barrios priorizados	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
5	5. realizar recorridos en espacio publico a fin de lograr sensibilizacion y adopcion de practicas de cuidado y autocuidado.	-Se desarrollaron: 3 actividades de grupo focal, 2 para el barrio de mantenimiento Bellavista , 1 para el barrio nuevo Ocho de Diciembre , aplicación de pre test y postest en los dos barrios , 2 actividades de avanzada del cuidado en barrio nuevo Ocho de Diciembre y de mantenimiento Bellavista , 2 recorridos por barrio priorizado Bella Flor , recorrido uno Reconocimiento, recorrido 2 con comunidad para barrio nuevo , 1 recorrido de mantenimiento en barrio Bellavista , 8 entrevistas con 8 fichas barrio nuevo Ocho de Diciembre , 8 fichas entrevistado barrio mantenimiento Bellavista , 1 documento línea Base barrio nuevo , 1 cartografía social barrio nuevo , 7 procesos de convocatoria en ambos barrios, 1 reunión entorno comunitario, 2 revisiones de soportes, 1 reunión guardianes del cuidado. 2 asistencia Técnica.	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,INFORMES,FORMATOS, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
6	6. implementar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental.	-Participación en reuniones de asistencias técnicas con los líderes de proceso	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
7	7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados	-Diligenciamiento de formatos del proceso de entorno comunitario precritica revisión y entrega de soportes.	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	--Realización de acciones en barrios priorizados en el entorno comunitario.	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES

9	9. las demas acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de las institución y del PIC	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
---	---	--	---

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	\$ 2460448	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75806590	-			
2024	MARZO	2024	04	15					
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	PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					FAMISANAR		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 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	24113406663	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO			FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ			2024-04-25 09:20:03
RECHAZADO SUPERVISOR						JEISON RODRIGO PARRA TRIANA			2024-04-27 23:35:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ			2024-04-29 20:21:45
RECHAZADO SUPERVISOR						JEISON RODRIGO PARRA TRIANA			2024-04-30 08:46:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ			2024-04-30 10:08:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN						JEISON RODRIGO PARRA TRIANA			2024-04-30 13:35:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-04-30 19:47:43
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			2024-05-15 12:36:01



JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

9	9. las demas acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de las institución y del PIC	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
---	---	--	---

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	13/03/2024	75049805	\$402.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013640471	YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ		Transversal 26 A #17B 13 SUR	2395256	camila_ac09@outlook.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
2024-02	2024-02	I	13/03/2024	75049805	10
					TOTAL A PAGAR
					\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	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	1013640471	ACOSTA CRUZ YULIETH CAMILA	59	0			N																		230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → 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

Documentos de ejecución del contrato borrados

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 2023 CTO 4717-2023.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA JULIO 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA ENERO 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4717-2023.pdf.crdownload (Archivado)	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4717-2023.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>