	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 1203-2024 2. AREA EBS AUXILIAR DE ENFERMERIA

3. CONTRATISTA YERLY CASAS ACEVEDO

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	X
INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN	

OBSERVACIONES
RECIBIDO FECHA: 08-AGO/24 HORA: 11:05 AM FOLIO: No. RADICADO:

SUPERVISOR: **MARTHA RUBIO**

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION	✓		
PAZ Y SALVO	✓	28/08/24	
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	2/9/24	

TESORERIA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

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

Soacha, 28 de agosto de 2024

CUENTA DE COBRO 1203 - 01

EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

YERLY CASAS ACEVEDO

C.C. No. 28366268

La suma de:**($ 1.120.000) Un millón ciento veinte mil pesos m/cte.**

Por concepto de prestar servicios de PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERIA,DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN INDIVIDUAL COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1778 DEL 2023 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, por las actividades realizadas durante el periodo comprendido del 15 **de agosto al 28 de Agosto de 2024**.Segun contrato número 1203- 2024.

Consignar en la cuenta de ahorros Nº 22157059995 Bancolombia

Anexo planilla **79291273** la cual fue cancelada el día 26 de agosto del 2024

YERLY CASAS ACEVEDO
cc.28366268 de San Benito
CL 24 2 40 TR 14 AP 203
TELEFONO 3142727489
e-mail: NIKOLAY1011@HOTMAIL.COM

FECHA DE ELABORACION:	28 DE AGOSTO DEL 2024
INFORME DE ACTIVIDADES	
NOMBRE:	YERLY CASAS ACEVEDO
NUMERO CONTRATO:	1203-2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	15 de agosto al 28 de agosto de 2024
FECHA DE EJECUCION:	15 de agosto al 28 de agosto de 2024
VALOR TOTAL CONTRATO:	1,120,000
VALOR A COBRAR PERIODO:	1,120,000

ITEM	ACTIVIDAD	DESARROLLO	EJECUCION	EVIDENCIA
1	**Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje**	Se suministró la información para la realización del mapa por el área psicosocial	Ejecutado	PDF Informe de cartografia-mapeo y acta del EBS Evidencia en
2	**Identificación y gestión del riesgo a las familias realizando la caracterización socio- ambiental, individual y familiar en los microterritorios asignados.**	Se realizo las fichas de caracterizacion individual y familar en el aplicativo indicado por el ministerio	Ejecutado	Exel digitalizado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
3	**Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas**	Se realizo apertura y acercamiento con la comunidad en los territorios asignados.	Ejecutado	PDF Informe de apertura y abordaje Evidencia en carpeta en
4	**Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.**	Se identificaron usuarios sin aseguramiento y con eps fuera del municipio se direccionaron para	Ejecutado	PDF de canalizaciones sin eps y pte de portabilidad Evidencia en
5	**Realizar valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: familiograma, APGAR familiar, Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y Ecomapa a las**	Se suministro la información en la ficha de caracterizacion familiar.	Ejecutado	Exel digitalizado Evidencia en carpeta en drive y la NAS

6	**Realizar demanda inducida a los servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud Pública**	Se realizó demanda inducida	Ejecutado	PDF de canalizaciones y seguimientos Evidencia en carpeta en
7	**Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de**	Se brindó educación en salud	Ejecutado	Exel digitalizado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
8	**Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.**	Se realizó canalización de acuerdo a las necesidades del lugar pertinente	Ejecutado	PDF de canalizaciones Evidencia en carpeta en drive y la NAS
9	**Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.**	No se identificó la necesidad de canalizar a otros sectores	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
10	**Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.**	Se realiza primeros contactos se procede a seguimiento	Ejecutado	PDF de canalizaciones y seguimientos Evidencia en carpeta en
11	**Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin**	Se digitalizó la información a través de formulario google	Ejecutado	pdf link de indicadores,- certificacion por sistemas, pdf digitacion
12	**Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el**	Se ingreso al microterritorio a partir del contacto establecido por el EBS	Ejecutado	PDF Informe de apertura y abordaje Evidencia en carpeta en
13	**Realizar apoyo y demanda inducida frente a vacunación- PAI dentro de los microterritorios asignados.**	No se realiza apoyo y demanda a jornada de vacunacion, no fue asignada esta acitividad	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
14	**Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los microterritorios asignados.**	No se cuenta con pruebas rápidas por lo que no se realizó la actividad pero se estuvo en disposicón de hacerlo	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS

15	**Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.**	Se realiza apoyo y demanda en la jornada de salud convocada en la comuna 2 el dia 22 de agosto en el conjunto	Ejecutado	PDF acta de asistencia y registro fotografico, Evidencia en
16	**El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, los**	Se articuló de manera oportuna las actividades ejecutadas y se suministró la información en el	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS
17	**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**	Se entrega información teniendo en cuenta lineamientos de gestión documental	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS
18	**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.**	No fui convocada para esta actividad	Ejecutado	N/A Evidencia en carpeta en drive y la NAS
19	**Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de**	No fui convocado a espacios verdes pero estuve en disposición de hacerlo	Ejecutado	N/A Evidencia en carpeta en drive y la NAS
20	**Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual**	No me fueron asignadas otras actividades	Ejecutado	N/A Evidencia en carpeta en drive y la NAS

YERLY CASAS ACEVEDO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JEIMMY VARGAS HURTADO

Coordinadora Equipos basicos

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	28366268	YERLY CASAS ACEVEDO		TRANSVERSAL 63 # 66B - 12 SUR INT 73	60000000	NIKOLAY1011@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	26/08/2024	79291273	$362.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	146.300	0		0		0	0	0	0	146.300	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	187.200	0	0	0	0	0	0		187.200	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	800093700-5	28.600				28.600	0	0	28.600			265	28.600	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	146.300	146.300
Pensión	1	187.200	187.200
Riesgos Laborales	1	28.600	28.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	362.100	362.100

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	28366268	YERLY CASAS ACEVEDO		TRANSVERSAL 63 # 68B - 12 SUR INT 73	00000000	NIKOLAY1011@HOTMAIL.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	26/08/2024	79291273	$362.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en Exterior	Extranjero	INGRESO	RETIRO	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	28366268	CASAS ACEVEDO YERLY	59	0			N	X																25-14	1.170.000	167.200	0	0	0	0	EPS017	1.170.000	146.300	14-11	1.170.000	3	20.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud
25 de agosto de 2024

CUS
866679756

Referencia Nequi
M5175957

¿Cuánto?
$ 362.100,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.0.66.32

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
28366268

Factura de comercio
79291273

Tu plata salió de:

 Disponible