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:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	KATHERINE SHIRLEY GARAY ROJAS		**Número de Documento:**	1013582527	
Correo Electrónico:	katheringaray@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102278040	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5679-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$4886080	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4886080**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 1470567	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 4886080	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 6141595	2215
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 4743767	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JUNIO	$ 4743767
3	JULIO	$ 4886080

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8064404	$ 20562646	$ 14373614	$ 6189032

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	- Realizar actividades para el cumplimiento de las actividades generadas en anexo técnico para eventos en salud mental para abordaje de perfil especializado en clínica	- Actas y listado de asistencia, envío de correos con relación a informes
2	Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	- Cumplir con todas las actividades y obligaciones asignadas dentro del desarrollo de la implementación del Sistema de Información Institucional	- Actas y listado de asistencia, envío de correos con relación a informes
3	Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas. Imprentar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población	- Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas establecido en anexos técnicos de SDS en el marco del Convenio No 2353360-202 Suscrito entre el FFDS y la Subred Sur ESE	- Actas y listados de asistencia con lo relacionado
4	Realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado	- Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas establecido en anexos técnicos de SDS en el marco del Convenio No 2353360-202 Suscrito entre el FFDS y la Subred Sur ESE	- Actas y listados de asistencia con lo relacionado
5	Implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.	- Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual establecido en anexos técnicos de SDS en el marco del Convenio No 2353360-202 Suscrito entre el FFDS y la Subred Sur ESE	- Actas y listados de asistencia con lo relacionado
6	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	- Presentar todos los informes que le soliciten las distintas áreas relacionadas con el objeto del contrato establecido en anexos técnicos de SDS en el marco del Convenio No 2353360-202 Suscrito entre el FFDS y la Subred Sur ESE	- Actas y listados de asistencia con lo relacionado
7	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	- Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la Subred	- Actas y listados de asistencia con lo relacionado
8	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	- Garantizar veracidad de la información registrada en medios físicos y magnéticos de casos abordados; Entrega de información relacionada según requerimiento y de manera oportuna; Registrar asistencia a fortalecimientos técnicos y demás solicitados por supervisor de contrato	- Actas y listados de asistencia con lo relacionado

© Siasur - 2022

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 4886080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	60975852		
2022	JULIO	2022	08	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1954432	$ 312709	$ 313900
Salud		SÁNITAS		$ 244304	$ 245300
ARL	3	SURA		$ 47610	$ 47900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 567215	$ 607100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8380360092

KATHERINE SHIRLEY GARAY ROJAS
1013582527

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

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	1013582527	KATHERINE SHIRLEY GARAY ROJAS		CRA 13 # 27A - 30 SUR	2728332	katheringaray@gmail.com	
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60975852	$619.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	244.400	0		0		0	4	900	0	245.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	312.600	0	0	0	0	4	1.100	0	313.900	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	830603790-5	47.700				47.700	4	200	47.900			477	47.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.800	4	100	11.900	1

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	244.400	245.300
Pensión	1	312.600	313.900
Riesgos Laborales	1	47.700	47.900
CCF	1	11.800	11.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	616.700	619.000

PAGADA

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	1013582527	KATHERINE SHIRLEY GARAY ROJAS		CRA 13 # 27A - 30 SUR	2728332	katheringaray@gmail.com	
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
					TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60975852	$619.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Dirección	ING	RET	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	1013582527	GARAY ROJAS KATHERINE SHIRLEY	59	0			N																	238301	1,954,432	312,800	0	0	0	0	EPS005	1,954,432	244,600	14-11	1,954,432	3	47,700	CCF24	1,954,432	11,800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Katherin Garay <katheringaray@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 1594606067

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 9 de agosto de 2022, 7:37
Para: katheringaray@gmail.com

¡Hola, KATHERINESHIRLEYGARAY ROJAS

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1594606067
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 619.000
Fecha de Transacción: 09/08/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

Gmail

patricia tautiva <cabinaspato@gmail.com>

Fwd: Confirmación de su participación en la Medición del Ambiente Organizacional (Contr)

1 mensaje

Katherin Garay <katheringaray@gmail.com> 22 de agosto de 2022, 15:51
Para: cabinaspato@gmail.com

---------- Forwarded message ---------
De: **Departamento Administrativo del Servicio Civil D.** <comunicaciones@serviciocivil.gov.co>
Date: lun., 22 de agosto de 2022 3:50 p. m.
Subject: Confirmación de su participación en la Medición del Ambiente Organizacional (Contr)
To: GARAY ROJAS KATHERINE SHIRLEY <Katheringaray@gmail.com>

Estimado/a GARAY ROJAS KATHERINE SHIRLEY:

Este correo es para confirmarle que ha completado la encuesta titulada "INSTRUMENTO MEDICIÓN CONTRATISTAS" y sus respuestas han quedado correctamente guardadas.

¡Muchas gracias por su participación!.

Si tiene alguna duda o consulta adicional, por favor póngase en contacto con Departamento Administrativo del Servicio Civil D. en bienestar@serviciocivil.gov.co.

Reciba un cordial saludo,

Departamento Administrativo del Servicio Civil D.

UTC -5 21:18:27
KATHERINE DAÑAY

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

- Configuraciones del usuario
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Ayuda
- Salir

Escritorio ↔ Menú ↔ Administrador 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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si / 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 MAYO-CTO 5679-2022.pdf	CUENTA MAYO-CTO 5679-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 5679-2022.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 5679-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 5679-2022.pdf	CUENTA JULIO-CTO 5679-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

‹ Evaluación de la Entidad Estatal ›