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:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA		**Número de Documento:**	1015405918	
Correo Electrónico:	karvar26@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3123710359	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6471-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 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	$8047716	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8047716**	**OCHO MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECISEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-07-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-08-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-07-01	2022-07-31	1	$ 2011929	1823
2	2022-08-16	2022-09-08	2	$ 4426245	2215
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		JULIO		$ 6035787	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 9254873	$ 15693047	$ 6035787	$ 9657260

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar y controlar el Plan Programático y Presupuestal del Entorno, con indicadores de seguimiento programático y financiero por Subred.	-Se ejecuto y controlo el plan progrmatico presupuestal del entorno, con los indicadores establecidos mediante la elaboración de informes de gestión	-Informe de gestión
2	Reportar información en el instrumento establecido por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), las actividades realizadas durante el mes en el aplicativo y en el tablero de control	- Durante el periodo se realiza reportes de las acciones desarrollados en el entorno hogar para cada uno de sus productos en los instrumentos dispuestos por SDS	-Tablero de control
3	Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida desde SDS	-Durante el periodo no se realizaron reuniones ni capacitaciones por parte de SDS	-No aplica
4	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS.	-Dutante el periodo no se generaron planes de mejor por parte del equipo de seguimiento de SDS, sin embargo desde el entorno se continuac realizando acciones de mejora con el fin de continuar garantizando la calidad de cada uno de los productos.	-Actas
5	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	- Se cumple con la disponibilidad asignada de acuerdo al portafolio de la subred y al desarrollo de las acciones del entorno	-Actas
6	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-	-
7	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	- Reuniones semanales talento humano en el cual se realiza seguimiento de los egresos e ingresos de los colaboradores o diferentes novedades asociadas a los mismos Comite PIC, se realizaron dos en el mes, en el cual se realiza seguimiento a las acciones tecnicas y operatiovas del entono Mesa de acreditacion Reuniones en articualcion para jornadas y avanzadas asociadas al plan de cuidado local y modelo territorial de salud	-Actas de reuniones
8	Apoyar y/o supervisar los contratos que le sean asignados. * Realizar seguimiento a la ejecución de las obligaciones contractuales de los contratos que le sean asignados por el supervisor. * Presentar al supervisor informe del seguimiento a la ejecución de los contratos asignados. * Verificar que los informes de actividades - cuenta de cobro, modificaciones contractuales, documentos del contrato, se encuentren cargados en la plataforma SECOP II.	-Se realizo sguimiento a la ejecución de las obligaciones contractuales de los contratos de los colaboradores, Verificación de los informes de actividades - cuenta de cobro, y seguimeinto a la petinencia en la acreptacion de modificaciones contractuales, documentos del contrato, se encuentren cargados en la plataforma SECOP II.	- Actas

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	$ 6035787
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61057261		
2022	JULIO	2022	08	16			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2414315	$ 386290	**$ 390300**
Salud		COMPENSAR		$ 301789	**$ 304900**
ARL	3	SURA		$ 58813	**$ 59600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 700682**	**$ 754800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570456370011052

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
1015405918

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

© Siasur - 2022

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	1015405918	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	CARRERA 101 150 A 60	6850616	karvar26@yahoo.es	
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	16/08/2022	61057261	$754.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	301.800	0		0		0	12	3.100	0	304.900	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	386.300	0	0	0	0	12	4.000	0	390.300	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	58.900				58.900	12	700	59.600			589	59.600	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	301.800	304.900
Pensión	1	386.300	390.300
Riesgos Laborales	1	58.900	59.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	747.000	754.800

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	1015405918	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	CARRERA 101 150 A 60	6850616	karvar26@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

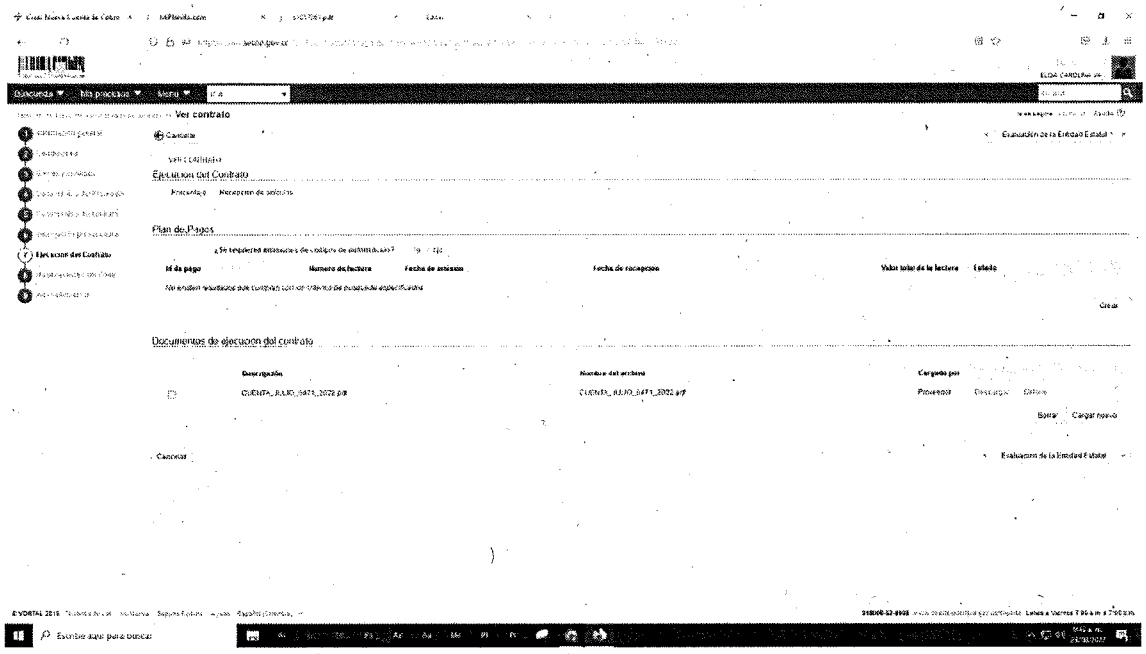
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	16/08/2022	61057261	$754.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Co.m. exterior	Exonerado	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	1015405918	VARGAS FONTECHA ELISA CAROLINA	59	0			N																	230301	2.414.315	386.300	0	0	0	0	EPS008	2.414.315	301.800	14-11	2.414.315	3	58.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal