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:**	2022-09-01	**Hasta:**	2022-09-30	
Nombre del Contratista:	YULIETH ALEXANDRA GUZMAN TORRES		**Número de Documento:**	1014237548	
Correo Electrónico:	alexandraguzmant@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138014799	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1234-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	275
Perfil:	TECNICO 1 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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2299415	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299415**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-01-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-04-30	1	$ 223244	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 3720737	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 766472	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 2299415	1823
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 2912591	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 2740111	2481

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1116221
2	FEBRERO	$ 2232442
3	MARZO	$ 2232442
4	ABRIL	$ 2232442
5	MAYO	$ 2232442
6	JUNIO	$ 2254767
7	JULIO	$ 2299415
8	AGOSTO	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7590303	$ 20252873	$ 16899586	$ 3353287

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 recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	-Se desarrollaron las siguientes actividades: 1-Se realizaron dos recorridos barriales que permitieron reconocer el contexto del barrio. 2- Se realizó la identificación de actores en el barrio priorizado. 3- Se desarrollaron actividades de cartografía social en el barrio priorizado. 4-Se aplicaron 8 instrumentos de entrevista. 5- Se realizó una actividad de mi barrio imaginado – feria del cuidado. 6- Se realizó el levantamiento de la línea base del barrio priorizado. 7- Se realizó una sesión Hola Vecino en el barrio. 8- Se desarrollaron concertaciones y/o convocatorias para las actividades desarrolladas.	-Actas, Formatos, Informes, Registro fotográfico y Matrices
2	2. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se diligenciaron las matrices en drive habilitadas según requerimiento.	-Informes y matrices
3	3. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-Se utilizaron piezas comunicativas autorizadas para el desarrollo de las acciones.	-Piezas comunicativas y registro fotográfico
4	4. Implementar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población.	-Se desarrollaron metodologías para los procesos comunitarios que permitieron su participación activa.	-Actas, Formatos, Informes, Registro fotográfico y Matrices

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-Se desarrollaron las siguientes actividades: 1-Se realizaron dos recorridos barriales que permitieron reconocer el contexto del barrio. 2- Se desarrollaron actividades de cartografía social en el barrio priorizado. 3- Se realizó una actividad de mi barrio imaginado – feria del cuidado. 4- Se realizó una sesión Hola Vecino en el barrio.	-Actas, Formatos, Informes, Registro fotográfico y Matrices
6	6. Implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.	-Se desarrollaron las siguientes actividades: 1-Se realizaron dos recorridos barriales que permitieron reconocer el contexto del barrio. 2- Se realizó la identificación de actores en el barrio priorizado. 3- Se desarrollaron actividades de cartografía social en el barrio priorizado. 4-Se aplicaron 8 instrumentos de entrevista. 5- Se realizó una actividad de mi barrio imaginado – feria del cuidado. 6- Se realizó el levantamiento de la línea base del barrio priorizado. 7- Se realizó una sesión Hola Vecino en el barrio. 8- Se desarrollaron concertaciones y/o convocatorias para las actividades desarrolladas.	-Actas, Formatos, Informes, Registro fotográfico y Matrices
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realizó el proceso de gestión documental para la estrategia, de acuerdo a los lineamientos establecidos.	-Actas, Formatos e Informes
8	8. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Se da cumplimiento a las actividades asignadas de acuerdo a la necesidad de servicios dispuestas por la E.S.E	-Actas, Formatos, Informes y registro fotográfico
9	9. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Se asistió a 2 reuniones del entorno comunitario PIC y SDS. Asimismo, jornadas o actividades que se presentaron.	-Actas, Formatos, Informes y registro fotográfico

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**		$ 2299415
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	61387868			
2022	**AGOSTO**	**2022**	**09**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud					FAMISANAR		$ 125000	$ 125000
ARL				3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 290220**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	54717103834

YULIETH ALEXANDRA GUZMAN TORRES
1014237548

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

© 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	1014237548	YULIETH ALEXANDRA GUZMAN TORRES	CALLE 60 SUR 68 B 39	3138014799	alexandraguzmant@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
2022-08	2022-08	I	12/09/2022	61387868	TOTAL A PAGAR	
					$329.400	

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	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

COPIA

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	1014237548	YULIETH ALEXANDRA GUZMAN TORRES	CALLE 60 SUR 68 B 39	3138014799	alexandraguzmant@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

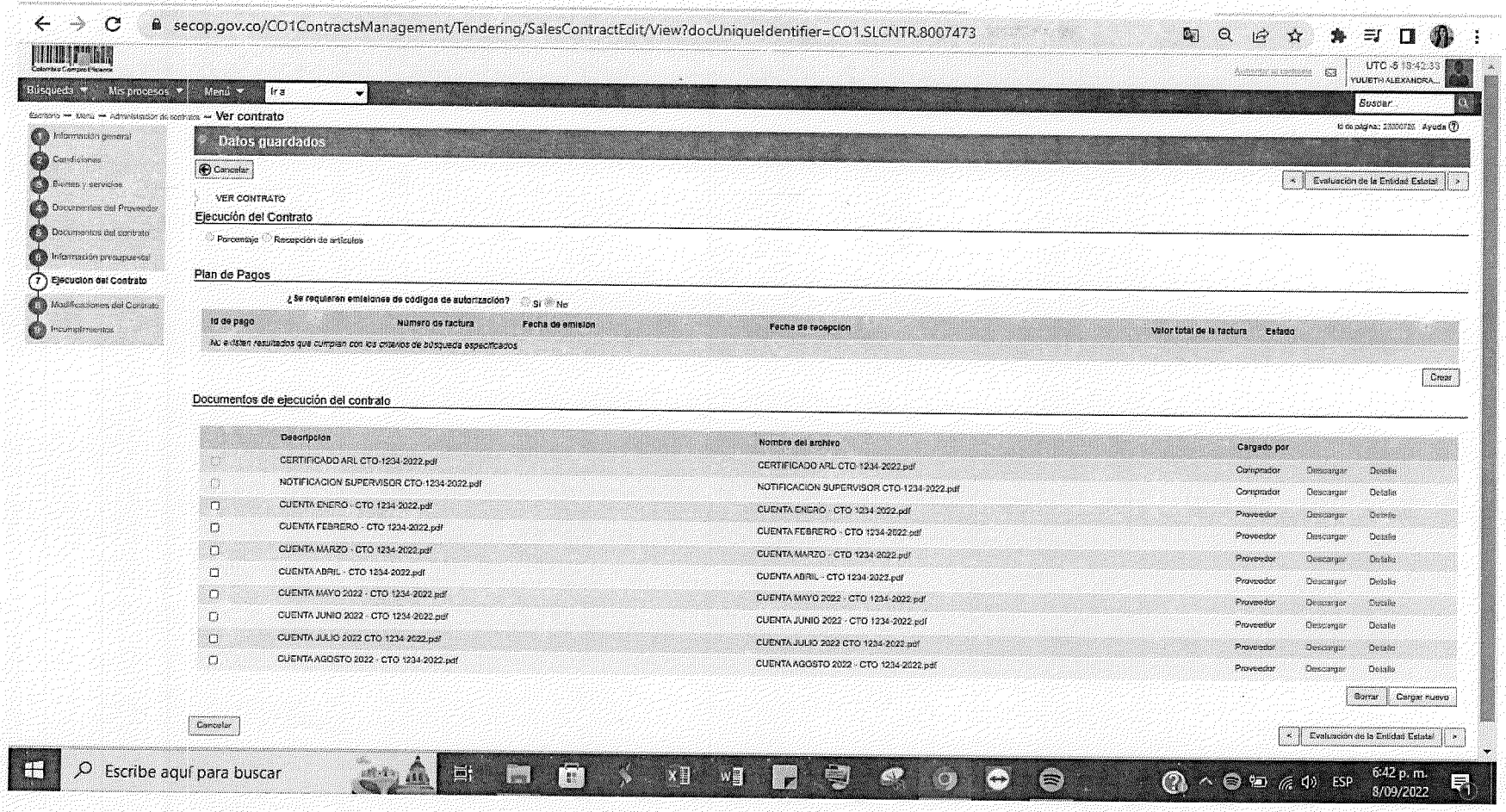
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	12/09/2022	611387668	$329.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colpensa	Salario	Extranjero	Colom. exterior	Sancionado	IGE	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	1014237548	GUZMAN TORRES YULIETH ALEXANDRA	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8007473
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio — Menú — Administración de contratos — Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
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?
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
CERTIFICADO ARL CTO-1234-2022.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1234-2022.pdf
CUENTA ENERO - CTO 1234-2022.pdf
CUENTA FEBRERO - CTO 1234-2022.pdf
CUENTA MARZO - CTO 1234-2022.pdf
CUENTA ABRIL - CTO 1234-2022.pdf
CUENTA MAYO 2022 - CTO 1234-2022.pdf
CUENTA JUNIO 2022 - CTO 1234-2022.pdf
CUENTA JULIO 2022 CTO 1234-2022.pdf
CUENTA AGOSTO 2022 - CTO 1234-2022.pdf
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Escribe aquí para buscar
ESP
6:42 p. m.
8/09/2022