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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	CINDY LORENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1024493571	
Correo Electrónico:	lore.siso0304@gmail.com		**Número Telefónico:**	3504249630	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5388-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	TECNOLOGO 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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2443110	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2443110**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTODIEZPESOS**		

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	$ 735305	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 2443110	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 3094606	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 1791614	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 2443110	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2371952
2	JUNIO	$ 2395671
3	JULIO	$ 2443110
4	AGOSTO	$ 2443110
5	SEPTIEMBRE	$ 2443110

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4032318	**$ 14540063**	**$ 12096953**	**$ 2443110**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la Identificación y caracterización del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal.	-NA	-NA
2	2. Identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertación del plan en Unidades de Trabajo Informal de alto y mediano impacto.	-Se desarrolla caracterización de 20 unidades de trabajo informal y plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en uti de ruralidad cercana de la localidad de Usme.	-Formato de Caracterización de Uti
3	3. Realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la Unidades de Trabajo informal (UTIS) de mediano impacto.	-Se desarrollan 20 primeros seguimientos y 20 segundos seguimientos a unidades de trabajo informal de la ruralidad cercana de la localidad de Usme	-Formato de Caracterización de Uti
4	4. Implementar la estrategia entornos saludables en Unidades de Trabajo Informal de mediano impacto.	-Se desarrollan 20 monitoreos a unidades de trabajo informal de la ruralidad cercana de la localidad de Usme.	-Formato de Caracterización de Uti
5	5. Identificar las condiciones de salud en el marco de la Pandemia COVID19 de las personas que desarrollan actividades en Unidades de Trabajo en el Distrito Capital y educar para la prevención y contención del mismo.	-NA	-NA
6	6. Realizar acompañamiento para la revisión de la validación e implementación del protocolo de Bioseguridad.	-NA	-NA
7	7. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-Se realiza entrega a la referente del entorno cuidador laboral los soportes documentales de cada caracterización asesoría y monitoreos.	-Formato de Caracterización de Uti

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	- Se realiza entrega del cronograma de Octubre 2022.	-Cronograma magnético del mes de Octubre 2022.
9	9. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	-Según indicaciones y necesidades del referente.	-NA

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	$ 2443110
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	62580669		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTODIEZPESOS		

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	COLSUBSIDIO	Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	996020012

Lorena R.

CINDY LORENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
1024493571

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

ERICA LICET OSPINA ORTIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	NO. TIENE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024493571	CINDY LORENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CALLE 61 A BIS No 19 D 50 SUR	3504249630	loro.sisc0304@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

PLANILLA ASOCIADA	NÚMERO PLANILLA PAGO MANUAL	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (AAAA-MM-DD)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		I	14/10/2022	82580869	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09				$329.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización	No. Días Cotizados	Ingreso Base		Ingreso Base Adicional		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

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	800229808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	No. Autorización	Valor	Aportes Varios	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Autorización Pagos a Favor	Valor Pagos a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	800362700-5	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

CAJAS DE COMPENSACIÓN

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	20.000	0	0	20.000	1

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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 ADMINISTRADORAS

Tipo Administradora	No. Autorizaciones Reportadas	Valor antes de IVA, UMA, UVT y Multa	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

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Co npensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	SOLICITADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024493571	CINDY LORENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CALLE 61 A BIS No 19 D 50 SUR	3504249630	loro.siac0304@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NÚMERO SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		I	14/10/2022	62580669	1	0
PERIODO PAGO	PERIODO FACTURA				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09				$329.400	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. Identificación	Nombre	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Actividad económica	Salario	IBC	Días	Tarifa	Aporte	Tipo Cotizante	IBC	Días	Tarifa	Aporte	Código CCF	IBC	Tarifa CCF	Aporte CCF	Aportes pensiones	Aportes salud	Aportes FSP	Aportes FSP Subcuenta	Aportes no retenidos
1	CC	1024493571	RODRIGUEZ RODRIGUEZ CINDY LORENA	59	0		N	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EP3017	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	CCF22	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

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? 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 MAYO CTO 5388 2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5388 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5388 2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5388 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5388 2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 5388 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5388 2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5388 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5388 2022.pdf.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5388 2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >