| | | |
|---|---|---|
| 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:** | VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA | | **Número de Documento:** | 1032379500 | |
| **Correo Electrónico:** | vapuentesv@unal.edu.co | | **Número Telefónico:** | 3042578706 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4750-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 821 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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 |
|---|---|---|---|---|
| K30PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | $3736514 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3736514** | **TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2022-03-16 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-04-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-04-01 | 2022-06-20 | 1 | $ 6556118 | 1291 |
| 2 | 2022-06-21 | 2022-08-15 | 2 | $ 1245505 | 1738 |
| 3 | 2022-07-01 | 2022-07-31 | 3 | $ 3736514 | 1823 |
| 4 | 2022-08-16 | 2022-09-08 | 4 | $ 4732914 | 2215 |
| 5 | 2022-09-08 | 2022-09-30 | 5 | $ 2740110 | 2481 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2022-10-01 | 2022-11-30 | 6 | $ 3736514 | 2928 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 2444743 |
| 2 | ABRIL | $ 3117706 |
| 3 | MAYO | $ 3627684 |
| 4 | JUNIO | $ 4173939 |
| 5 | JULIO | $ 3736514 |
| 6 | AGOSTO | $ 3736514 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 3736510 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5562449** | **$ 28310124** | **$ 24573610** | **$ 3736514** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar consejería en Salud Sexual y Reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH y Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH — reactive y sifilis con resultado positive | -Realizar actividades en los barrios priorizados, realizar lectura y apropiación de los lineamientos de la estrategia de gestión del cuidado comunitario, asistir a reuniones del entorno comunitario PIC y SDS. Asimismo, jornadas o actividades que puedan presentarse. | -ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES |
| 2 | .2. Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación Identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salad oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios. | -Intervención en tiendas escolares de los colegios distritales en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar. | -ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES |
| 3 | 3. Identificar usuarios sintornaticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios | -Participación en la mesa SAN de la subred sur | -ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES |
| 4 | 4. Realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y Test Sífilis | -Reunión de equipo | -ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES |
| 5 | 5. Orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de COVID- 19 en población general y diferencial | -Reunión entorno comunitario | -ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES |
| 6 | 6. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo at portafolio de servicios de la E.S.E | -Participación TIBS | -ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados | -Reporte a precios | -ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES |
| 8 | 8. Las demos acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC | -Realización de la gestión documental de la estrategia | -ACTAS, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA. |

| 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** | $ 3736510 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 62273566 | | | |
| **2022** | **SEPTIEMBRE** | **2022** | **10** | **04** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIEZPESOS** | | | |
| **Item** | | | | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
| Pensionado | | | | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1494604 | $ 239137 | **$ 239200** |
| Salud | | | | | COMPENSAR | | $ 186826 | **$ 186900** |
| ARL | | | | 3 | POSITIVA | | $ 36409 | **$ 36500** |
| Caja de Compensación | | | | NO | | **Total** | **$ 433765** | **$ 462600** |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BBVA COLOMBIA | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 74070848 |

Vanessa Puentes

**VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA**
**1032379500**

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

**JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA**
**PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 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 | 1032379500 | VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA | | cll 5c 78 31 | 4940619 | vanesangelpuentes@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 | |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 04/10/2022 | 62273566 | $462.600 | |

## 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 | 186.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 186.900 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 239.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 239.200 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 36.500 | | | | 36.500 | 0 | 0 | 36.500 | | | 365 | 36.500 | 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 | 186.900 | 186.900 |
| Pensión | 1 | 239.200 | 239.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 36.500 | 36.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 462.600 | 462.600 |

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 | 1032379500 | VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA | cll 5c 78 31 | 4940619 | vanesangelpuentes@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I - Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

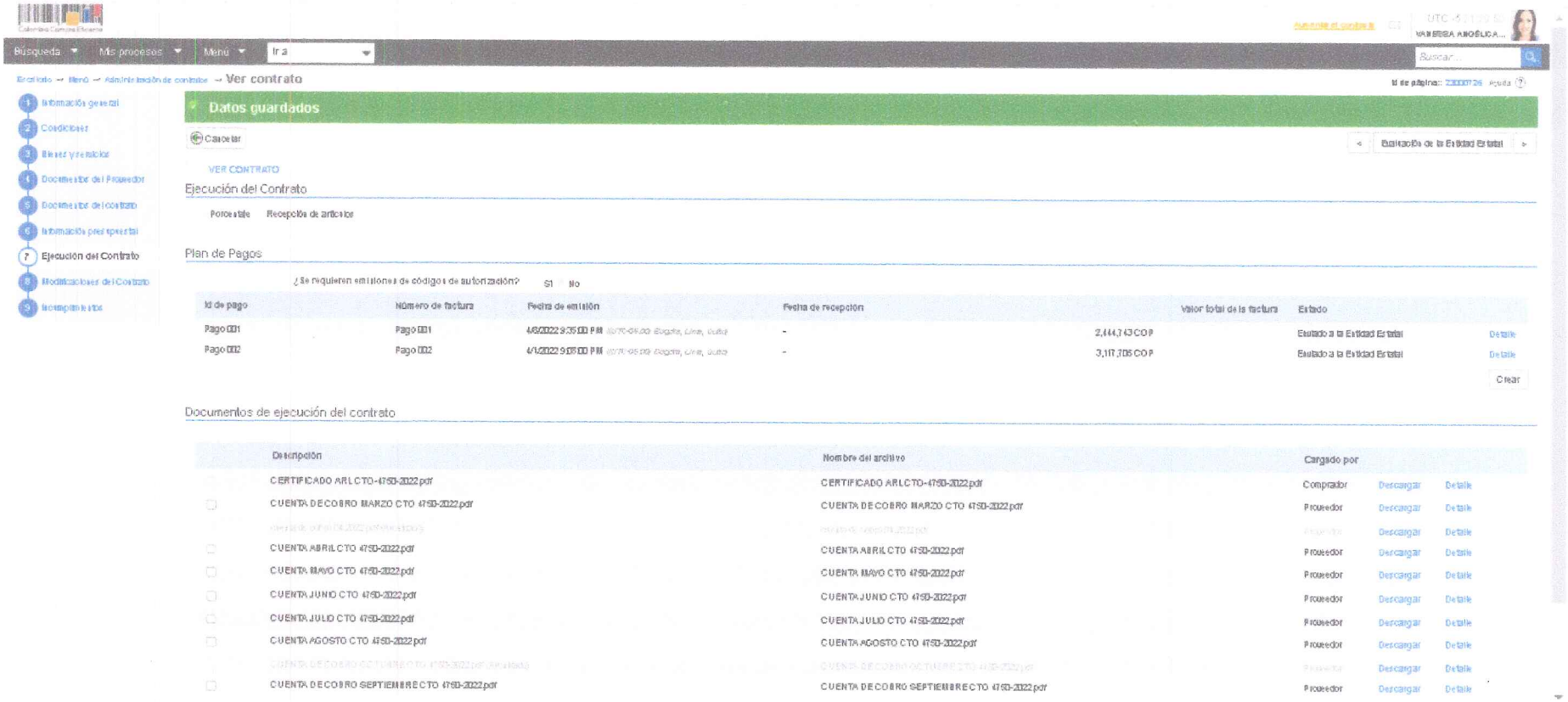
| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 04/10/2022 | 62273566 | $462.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiz. exterior | Excenvido | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. APP | 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 | 1032379500 | PUENTES VALENCIA VANESSA ANGELICA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.495.000 | 239.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.495.000 | 186.900 | 14-23 | 1.495.000 | 3 | 36.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página:
Ayuda
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
Solicitud de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Perecedero
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
Pago 001
Pago 001
4/6/2022 9:35:00 PM
2,444,743 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 002
Pago 002
4/6/2022 9:05:00 PM
3,117,705 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CERTIFICADO ARL CTO-4750-2022.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-4750-2022.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO CTO 4750-2022.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO CTO 4750-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA ABRIL CTO 4750-2022.pdf
CUENTA ABRIL CTO 4750-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO CTO 4750-2022.pdf
CUENTA MAYO CTO 4750-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO CTO 4750-2022.pdf
CUENTA JUNIO CTO 4750-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO CTO 4750-2022.pdf
CUENTA JULIO CTO 4750-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA AGOSTO CTO 4750-2022.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 4750-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 4750-2022.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 4750-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle