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:	MARIA PAOLA VARGAS PIÑEROS		**Número de Documento:**	1024495594	
Correo Electrónico:	mariapaolavargas21@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142047975	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1229-2022	**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 GESTIÓN 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

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**	$ 2299414
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	62507541		
2022	**SEPTIEMBRE**	**2022**	**10**	**24**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CATORCEPESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	21700014590

Maria Paola Vargas.

MARIA PAOLA VARGAS PIÑEROS
1024495594

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

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

© Siasur - 2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1024495594-	MARIA PAOLA VARGAS PIÑEROS	✓			9	2022	9	2022	62507541	PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CL 38 2B 35	BOGOTÁ, D.C	11001	BOGOTÁ D. C.	11	7266231		MARIAPAOLA-11@HOTMAIL.COM	7490	0	1	2022/10/24	1717601391

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	NCAPACIDADES No.AUTOR	NCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No.AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	D.AS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	125.000	0		0		0	125.000	0	0	0	125.000	0		0	0	125.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0	160.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	24.400		0	0	24.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	24.400	0	0	244	24.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE ICE,LMA,IPV Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	160.000	160.000
SALUD	125.000	125.000
RIESGOS LABORALES	24.400	24.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	309.400	309.400

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

Escaneado con CamScanner

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

< 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		
	CERTIFICADO ARL CTO-1229-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1229-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1229-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1229-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA ENERO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA JULIO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO No. 1229 - 2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO No. 1229 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >