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:	SANDRA PATRICIA GARCIA ECHEVERRY		**Número de Documento:**	52796716	
Correo Electrónico:	sandrapgc@hotmail.cs		**Número Telefónico:**	3204512000	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4695-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	821
Perfil:	TECNICO 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
K29PI	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		2022-03-14		**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	$ 3720737	1291
2	2022-06-21	2022-08-15	2	$ 0	0
3	2022-07-01	2022-07-31	3	$ 2299415	1823
4	2022-08-16	2022-09-08	4	$ 2838176	2215
5	2022-09-08	2022-09-30	5	$ 1686238	2481

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-10-01	2022-11-30	6	$ 2299415	2928

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 1265050
2	ABRIL	$ 2232442
3	MAYO	$ 2232442
4	JUNIO	$ 1488295
5	JULIO	$ 2299415
6	AGOSTO	$ 2299415
7	SEPTIEMBRE	$ 2299414

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3571907	$ 16415888	$ 14116473	$ 2299415

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	I. Coadyuvar para que la Subred de cumplimiento con los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidados del entono educativo.	Dar cumplimiento al objetivo de las actividades establecidas a desarrollar	Suministro de la información para la realización de las bases de datos
2	2. Realizar acercamiento a los establecimientos educativos para socializar con el rector o directivo delegado del establecimiento educativo el alcance del tamizaje nutricional.	-Trabajo coordinado con el rector u orientadora de la institución educativa priorizada para establecer el cronograma del tamizaje nutricional en el centro educativo	-Actas de concertación
3	3. Realizar toma de peso y talla con los escolares entre los 5 y 17 años de los colegios priorizados.	-Realizar tamizaje nutricional en las instituciones educativas priorizadas a los escolares de 6 a 18 años	-Se tamizaron 3 colegios
4	4. Procesamiento de la información, previa revisión de la calidad del dato de los niños y niñas tamizados.	-Validar la información de las bases de datos de los escolares a los cuales se van a realizar el tamizaje	-Registro de la consolidación de la base de datos suministrada
5	5. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Cumplimiento con la entrega de datos recolectadas	-Base de datos
6	6. Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin	--Entrega de los soportes en el tiempo establecido para dar cumplimiento con la sistematización de los datos recolectados	-Base de datos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Ejecutar las actividades de acuerdo al cronograma establecido	-Recolección de la información
8	8. Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Consolidación de la información recolectada en los tiempos establecidos para dicha ejecución	-Base de datos con la información recolectada
9	9 Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-Entrega oportuna de la información recolectada	-Base de datos
10	10. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Comunicar al jefe inmediato las novedades que se presentan al momento de ejecutar las actividades a realizar	Meta 25 llamadas , jornadas de vacunación 3, carnet verificados 73, actualizados 16 , pendiente por biológico 38
11	11. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	-Reuniones capacitaciones	-Firma de listados de asistencia

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	61738026		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	12			
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 161000
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125800
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 311400

INFORMACIÓN DE PAGO

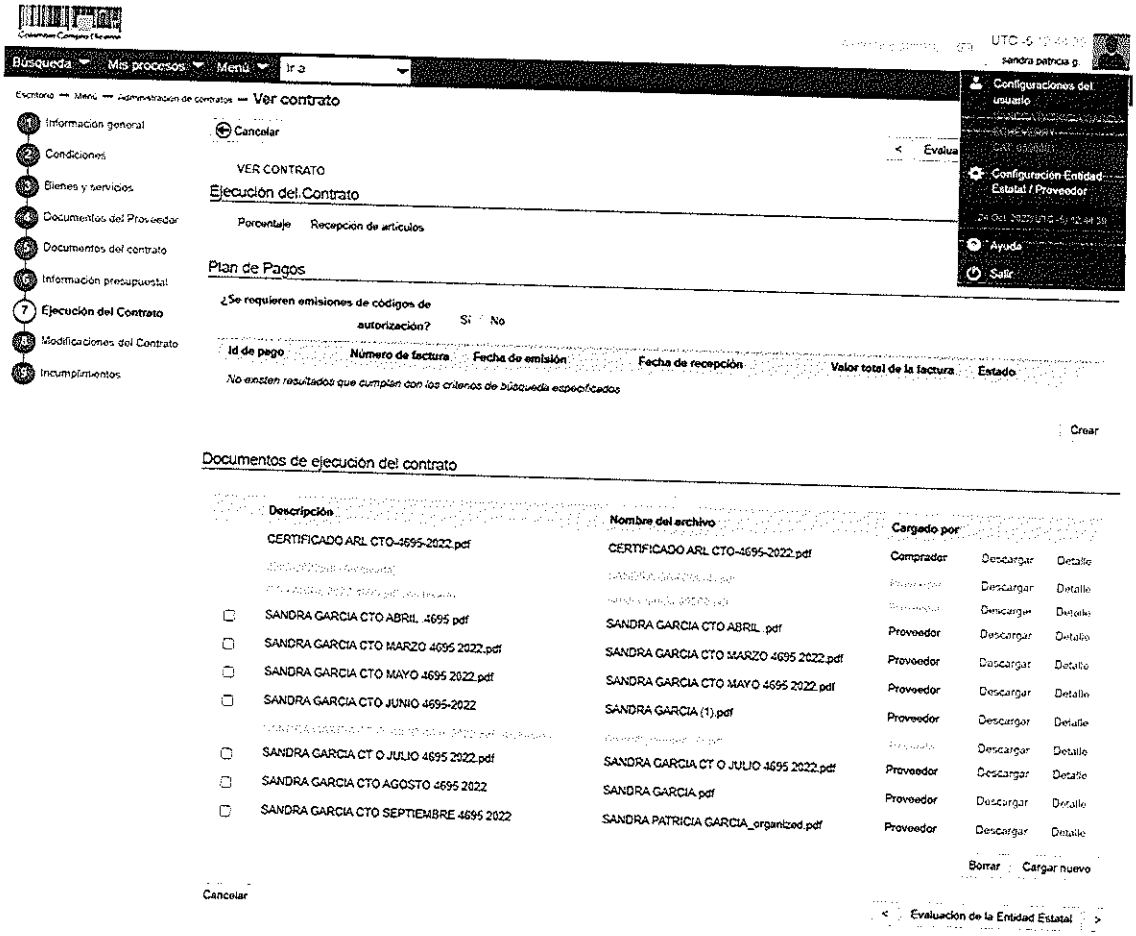
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24094273474

Sandra Garcia

SANDRA PATRICIA GARCIA ECHEVERRY
52796716

Sandra Amado R.

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
sandra patricia g.
Configuraciones del usuario
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Ayuda
Salir
Escritorio — Menú — Administración de contratos — Ver contrato
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
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-4695-2022.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-4695-2022.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Descargar
Detalle
Descargar
Detalle
SANDRA GARCIA CTO ABRIL .4695 pdf
SANDRA GARCIA CTO ABRIL .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SANDRA GARCIA CTO MARZO 4695 2022.pdf
SANDRA GARCIA CTO MARZO 4695 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SANDRA GARCIA CTO MAYO 4695 2022.pdf
SANDRA GARCIA CTO MAYO 4695 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SANDRA GARCIA CTO JUNIO 4695-2022
SANDRA GARCIA (1).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Descargar
Detalle
SANDRA GARCIA CT O JULIO 4695 2022.pdf
SANDRA GARCIA CT O JULIO 4695 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SANDRA GARCIA CTO AGOSTO 4695 2022
SANDRA GARCIA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SANDRA GARCIA CTO SEPTIEMBRE 4695 2022
SANDRA PATRICIA GARCIA_organized.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

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	62796716	SANDRA PATRICIA GARCIA ECHEVERRY	carrera 79 n 70-21	9049213	sandrapge@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - 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	1	12/10/2022	81738026	$311.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	6	800	0	125.800	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	160.000	0	0	0	0	6	1.000	0	161.000	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	830903790-5	24.400				24.400	6	200	24.600			244	24.600	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	125.000	125.800
Pensión	1	160.000	161.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	311.400

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	52796716	SANDRA PATRICIA GARCIA ECHEVERRY	carrera 79 n 70-21	9049213	sandrapge@hotmail.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	
2022-09	2022-09	I	12/10/2022	61738026	$311.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colmena	Rodigio	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Extranjero	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	52796716	GARCIA ECHEVERRY SANDRA PATRICIA	59	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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