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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS		**Número de Documento:**	1032419997	
Correo Electrónico:	paitopp28@gmail.com		**Número Telefónico:**	3222742305	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1258-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	275
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	$3736514	78.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736514**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS**		

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	$ 362768	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 6046140	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 1245505	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 3736514	1823
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 4732914	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 2740110	2481
7	2022-10-01	2022-11-30	7	$ 4751871	2928
8	2022-11-01	2022-12-31	8	$ 3736514	3332

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1813842
2	FEBRERO	$ 3627684
3	MARZO	$ 3627684
4	ABRIL	$ 3627684
5	MAYO	$ 3627684
6	JUNIO	$ 3663961
7	JULIO	$ 3736514
8	AGOSTO	$ 3736514
9	SEPTIEMBRE	$ 3736510
10	OCTUBRE	$ 4751871

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12334126	$ 39686462	$ 35949948	$ 3736514

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Fomentar en personas con discapacidad, familias, cuidadoras y líderes, la adquisición gradual de capacidades para la autogestión, la autonomía y el empoderamiento en prácticas de cuidado y autocuidado.	-A través de la intervención comunitaria de enfoque preventivo para enfermedades crónicas no transmisibles "cuídate, sé feliz" en el entorno cuidador comunitario, se fomenta y fortalece la práctica de hábitos de vida saludable.	-Formato captura de usuarios
2	2. Seguimiento presencial o no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta, quien determinará el estado actual de su salud mental, las necesidades de apoyo psicosocial y la activación de rutas si es pertinente.	-Por medio del tamizaje se identifica el nivel de riesgo cardiovascular en personas mayores de 18 años, se realiza el respectivo direccionamiento a las EAPB a partir de las necesidades identificadas.	-Formato captura de usuarios
3	3. Identificar y direccionar a personas con discapacidad, a su grupo familiar y/o cuidadoras/res donde se encuentren necesidades y prioridades de orientación y asesoría.	-A usuarios con riesgo cardiovascular moderado–alto se les realiza planes de automanejo donde se plasman los compromisos de autocuidado para evitar la aparición o evolución de enfermedades crónicas no transmisibles	-formato captura de usuarios

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar acciones de Información, Educación y comunicación (IEC), en alimentación saludable, disminución en el consumo de tabaco y alcohol, planes de automanejo, actividad física, hábitos de vida saludable y educación en Índice Bogotano de Calidad de Aire (IBOCA).	Se brinda asesoría individualizada frente al consumo de alimentos frescos, naturales, la práctica de actividad física de forma regular y sus beneficios teniendo en cuenta el uso de elementos de protección por rayos solares, consumo responsable de bebidas alcohólicas, charla breve en cesación de tabaco a personas fumadoras y socialización de IBOCA	-Formato captura de usuarios, carnets
5	5. Orientar acciones diferenciales para el cuidado y prevención del contagio de covid-19 en poblaciones con discapacidad.	-De acuerdo a las nuevas disposiciones de salud, se brindan recomendaciones frente al uso adecuado del tapabocas en los servicios de salud y el transporte publico, en lugares donde se presenten mayores aglomeraciones. Se promueve el lavado de manos y la vacunación contra el Covid-19	-Formato captura de usuarios
6	6. Identificar por medio de tablas de referencia las alertas por riesgo cardiovascular utilizando talla, peso y perímetro abdominal e índice de masa corporal.	-A cada uno de los usuarios, se le realiza una estratificación del riesgo cardiovascular (alto, medio, bajo)a través del tamizaje, que también incluye: curso de vida, antecedentes familiares, toma de medicamentos, nivel de tensión arterial, practica de actividad física, consumo de frutas-verduras, tabaco y alcohol.	-Formato captura usuarios.
7	7. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	Para el mes de noviembre se realizan 23 jornadas distribuidas en la localidad de Tunjuelito y Ciudad Bolívar. Se realizan actividades en articulación con otras estrategias del entorno cuidador comunitario	-formato, actas
8	8. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se hace entrega de soportes correspondientes a la ejecución del mes realizando verificación en la calidad del dato, canalizaciones e informe mensual.	-Formatos, actas, informe
9	9. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Durante el mes se realizan reuniones con líder de equipo de forma presencial para realizar retroalimentación y distribución de actividades para el mes, entrega de soportes, ajuste de cronograma, distribución de informe, actas, proyección de actividades con otras estrategias o entidades.	-Listado 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	$ 4751871
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63281655		
2022	OCTUBRE	2022	11	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1900748	$ 304120	$ 304200
Salud		COMPENSAR		$ 237594	$ 237600
ARL	3	SURA		$ 46302	$ 46400
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 551636**	$ 588200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004370733760

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS
1032419997

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	1032419997	PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS		CRA 1F # 49 - 18 SUR	3222742305	paperezp23@hotmail.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	
2022-10	2022-10	I	15/11/2022	63281655	$626.300	

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	237.600	0		0		0	0	0	0	237.600	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	304.200	0	0	0	0	0	0		304.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	46.400				46.400	0	0	46.400			464	46.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	38.100	0	0	38.100	1

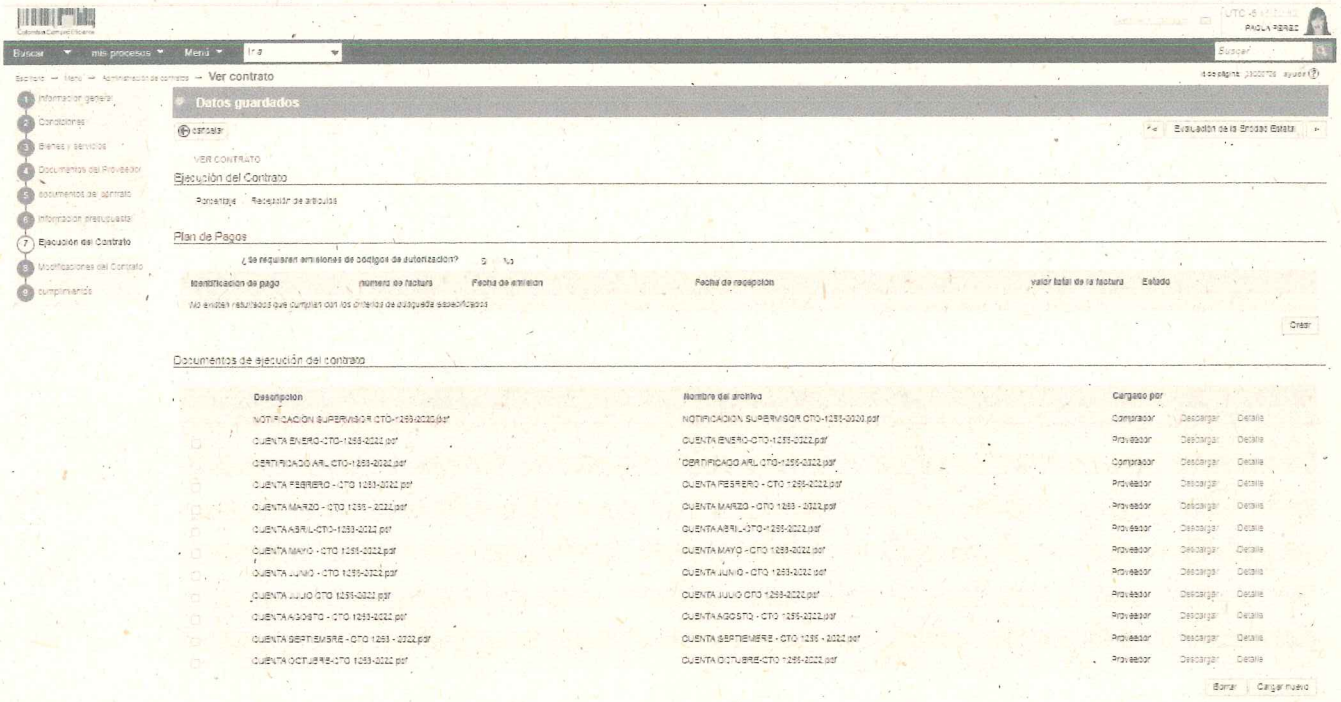
TOTALES PARAFISCALES

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	237.600	237.600
Pensión	1	304.200	304.200
Riesgos Laborales	1	46.400	46.400
CCF	1	38.100	38.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	626.300	626.300

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


Buscar
mis procesos
Menú
Ir a
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 cumplimiento
Datos guardados
cancelar
Evaluación de la Oferta Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Identificación 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 establecidos
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
NOTIFICACION SUPERVISOR OTO-1283-2020.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR OTO-1283-2020.pdf
Comprador
CUENTA ENERO-OTO-1283-2022.pdf
CUENTA ENERO-OTO-1283-2022.pdf
Proveedor
CERTIFICADO ARL OTO-1283-2022.pdf
CERTIFICADO ARL OTO-1283-2022.pdf
Comprador
CUENTA FEBRERO - OTO 1283-2022.pdf
CUENTA FEBRERO - OTO 1283-2022.pdf
Proveedor
CUENTA MARZO - OTO 1283 - 2022.pdf
CUENTA MARZO - OTO 1283 - 2022.pdf
Proveedor
CUENTA ABRIL-OTO-1283-2022.pdf
CUENTA ABRIL-OTO-1283-2022.pdf
Proveedor
CUENTA MAYO - OTO 1283-2022.pdf
CUENTA MAYO - OTO 1283-2022.pdf
Proveedor
CUENTA JUNIO - OTO 1283-2022.pdf
CUENTA JUNIO - OTO 1283-2022.pdf
Proveedor
CUENTA JULIO OTO 1283-2022.pdf
CUENTA JULIO OTO 1283-2022.pdf
Proveedor
CUENTA AGOSTO - OTO 1283-2022.pdf
CUENTA AGOSTO - OTO 1283-2022.pdf
Proveedor
CUENTA SEPTIEMBRE - OTO 1283 - 2022.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE - OTO 1283 - 2022.pdf
Proveedor
CUENTA OCTUBRE-OTO 1283-2022.pdf
CUENTA OCTUBRE-OTO 1283-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo