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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	ANYUDY HASBLEIDY RICO TORRES		**Número de Documento:**	52277295	
Correo Electrónico:	hasbleidydy2008@gmail.com		**Número Telefónico:**	3107754121	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1289-2022	**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
K30P1	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	2022-01-19			**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	$ 2807510	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 6046140	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 23134	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	$ 2740111	2481
7	2022-10-01	2022-11-30	7	$ 3736514	2928
8	2022-11-01	2022-12-31	8	$ 3736514	3332
9	2022-12-01	2023-01-31	9	$ 3736514	3724

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1813842
2	FEBRERO	$ 3627684
3	MARZO	$ 4850055
4	ABRIL	$ 3627684
5	MAYO	$ 3627684
6	JUNIO	$ 3663961
7	JULIO	$ 3736514
8	AGOSTO	$ 3736514
9	SEPTIEMBRE	$ 3736511
10	OCTUBRE	$ 3736514
11	NOVIEMBRE	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12334126	$ 43629991	$ 39893477	$ 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.	-Se cumple con la realización de tamizajes frente a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en población niños niñas, adolescentes y jóvenes.	-MATRIZ, SOPORTE FISICO Y ACTAS
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.	-Se realizaron aportes técnicos en la elaboración y consolidación de las fichas técnicas para las acciones correspondientes a la identificación del riesgo (aplicación de pruebas de tamizaje en prevención de consumo de sustancias psicoactivas) intervención breve, seguimientos movilización de redes sociales de apoyo, desarrollo de espacios	-MATRIZ, SOPORTE FISICO Y ACTAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se realizaron aportes técnicos en la elaboración y consolidación de las fichas técnicas para las acciones correspondientes a la identificación del riesgo (aplicación de pruebas de tamizaje en prevención de consumo de sustancias psicoactivas) intervención breve, seguimientos movilización de redes sociales de apoyo, desarrollo de espacios	FORMATOS DE PLAN DE ACCION Y CRONOGRAMA
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 llevó a cabo el desarrollo de (1) plan de acción y (1)cronograma para la implementación de servicios de acogida Juveniles durante el mes de Noviembre y desarrollo de proyección para la implementación de servicios del mes de Enero.	-FORMATOS DE PLAN DE ACCION Y CRONOGRAMA
5	5. Orientar acciones diferenciales para el cuidado y prevención del contagio de covid-19 en poblaciones con discapacidad.	-Entrega de manera oportuna de los productos acorde a lo solicitado por los lineamientos técnicos , tamizajes en conjunto con aplicación instrumento Apgar familiar, Carlos Crafft, prueba Assits y Audit según criterio profesional, (2) actividades grupales en torno a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas.	-MATRIZ, SOPORTE FISICO Y ACTAS
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.	-Garantizar el registro de la calidad del dato de los resultados de la implementación de las acciones de los servicios de acogida juveniles.	-MATRIZ, SOPORTE FISICO Y ACTAS
7	7. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Realice apropiación conceptual de los lineamientos suministrados por la SDS y las diferentes herramientas para su respectiva aplicación e implementación acorde a lo solicitado por secretaría y los lineamientos de gestión documental que dan cuenta de los procesos de la estrategia de servicios de acogida juveniles.	-ACTAS
8	8. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Diligencie adecuadamente los archivos y formatos correspondientes en medio magnético y físico de acuerdo a lo estipulado por lineamientos suministrados por la SDS y realice entrega en los tiempos correspondientes.	-MATRIZ, SOPORTE FISICO Y ACTAS
9	9. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Informe oportunamente a la líder del proceso, frente a las eventualidades que surgieron en el desarrollo de las acciones propias de la estrategia servicios de acogida juveniles.	-MATRIZ, SOPORTE FISICO Y ACTAS

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**		$ 3736514
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	63707559			
2022	**NOVIEMBRE**	**2022**	**12**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS 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	$ 1494606	$ 239137	$ 240000
Salud					COMPENSAR		$ 186826	$ 187500
ARL				3	POSITIVA		$ 36409	$ 36600
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 433765**	$ 464100

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24107528157

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

ANYUDY HASBLEIDY RICO TORRES
52277295

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	52277295	ANYUDY HASBLEIDY RICO TORRES	KR 55 NO 8 18	2613859	Hasbleydy2008@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	
					EMP. PADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	63707559	$464.100	

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	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	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	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	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	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.100	464.100

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	52277295	ANYUDY HASBLEIDY RICO TORRES	KR 55 NO 8 18	2613859	Hasbleydy2008@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	
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	63707559	$464.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el exter	Estudiante	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
CC	52277295	RICO TORRES ANYUDY HASBLEIDY	59	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-23	1.500.000	3	36.600		0	0	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

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		
☐	CUENTAENERO-CTO1289-2022.pdf	CUENTAENERO-CTO1289-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CTO-1289-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1289-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO-CTO1289-2022.pdf	CUENTA FEBRERO-CTO1289-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-CTO1289-2022.pdf	CUENTA MARZO-CTO1289-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO1289-2022.pdf	CUENTA ABRIL-CTO1289-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-CTO1289-2022.pdf	CUENTA MAYO-CTO1289-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 1289-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1289-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2022 CTO 1289 -2022.pdf	CUENTA JULIO 2022 CTO 1289 -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2022CTO1289-2022.pdf	CUENTA AGOSTO 2022CTO1289-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2022 CTO 1289 2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2022 CTO 1289 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2022 CTO 1289-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE 2022 CTO 1289-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2022 CTO1289-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2022 CTO1289-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >