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:	PAOLA ANDREA GOMEZ BELTRAN		**Número de Documento:**	1022380350	
Correo Electrónico:	Pao.gomez_27@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3124472937	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5449-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	$4886080	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4886080**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 1470567	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 4886080	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 6189032	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 3583125	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 4886080	2928

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Organización y entrega de soportes de acuerdo a la gestión documental por carpetas y procesos del mes	-Carpetas, actas y listados
7	7. Realizar la planeación y proyección de los recursos e insumos necesarios para el desarrollo de los productos del Entorno de acuerdo con los requerimientos planteados en la línea técnica.	-Dar seguimiento al cronograma y plan de acción de las actividades de los equipos para el alistamiento y solicitud de los insumos	-Actas , correos y listados de asistencia
8	8. Elaborar informes requeridos por el Entorno Comunitario de acuerdo al análisis de la información en la ejecución de los productos.	-Construcción de informes mensuales de la estrategia, reportes de datos correspondientes al mes del convenio	-Informes, reportes, actas
9	9. Participar y asistir en asistencias técnicas virtuales y no virtuales y telefónicas convocadas por los referentes técnicos de secretaria Distrital de Salud.	-Asistencia y participación de las asistencias técnicas convocadas por la SDS y reuniones internas de la subred sur	-Actas y listados asistencia
10	10. Realizar las actividades administrativas y de apoyo para el cumplimiento de los productos objeto del lineamiento y del Entorno Comunitario (reprogramaciones, respuestas a requerimientos y SDQS, planes de mejora, certificaciones, matriz de monitoreo, entre otros).	-Realizar y cumplir con todas las actividades administrativas que el entorno requiera para el mes	-Actas, correos y listados de asistencia
11	11. Consolidar y diligenciar el proyecto de inversión en la herramienta que establezca la SDS, y el tablero de control para el SEGPLAN correspondiente al Entorno Comunitario.	-Reportar los proyectos de inversión en SEGPLAN y los tableros de control del mes	-Aplicativo proyectos de inversión, tableros de control
12	12. Apoyar la revisión de la información soporte del producto del lineamiento, a fin de garantizar la calidad y concordancia de la gestión de la información en las bases de datos del Entorno Comunitario.	-Realizar precritica y revisión de los soportes que evidencia calidad y concordancia en la meta reportada del mes	-Actas y listados de asistencia
13	13. Liderar técnica y operativamente al equipo asignado en aspectos técnicos, administrativos y de operación.	-Liderar las actividades de los equipos junto con el direccionamiento mensual	-Actas y listados de asistencia
14	14. Consolidar la información brindada por el equipo para realizar los informes de gestión y seguimiento a la respuesta de la canalización a las rutas integrales de atención en salud y a servicios sociales.	-Consolidar la información de los equipos en el proceso en los territorios priorizados de cada mes	-Actas, correos, drive estrategia y listados de asistencia
15	15. Analizar los resultados de los avances en la implementación de las estrategias y componentes del Entorno Comunitario con Vigilancia en Salud Pública y el componente de Gobernanza en Salud Pública.	-Realizar análisis y evaluación de la cartografía social y participación en las mesas del componente del mismo	-Actas y listados de asistencia
16	16. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas para la estrategia guardianes del cuidado comunitario y del entorno	-Actas y 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	$ 4886080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63627118		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTA PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1954432	$ 312709	$ 312800
Salud		SALUD TOTAL		$ 244304	$ 244400
ARL	3	SURA		$ 47610	$ 47700
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 567215**	$ 604900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870442276

Paola

PAOLA ANDREA GOMEZ BELTRAN
1022380350

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724756
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	1022380350	PAOLA ANDREA GOMEZ BELTRAN		CL 40 SUR # 54 - 21	4725718	PAO.GOMEZ_27@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	63627118	$644.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	244.400	0		0		0	0	0	0	244.400	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	312.800	0	0	0	0	0	0		312.800	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	47.700				47.700	0	0	47.700			477	47.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	39.100	0	0	39.100	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	244.400	244.400
Pensión	1	312.800	312.800
Riesgos Laborales	1	47.700	47.700
CCF	1	39.100	39.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	644.000	644.000

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	1022380350	PAOLA ANDREA GOMEZ BELTRAN	CL 40 SUR # 54 - 21	4725718	PAO.GOMEZ_27@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	
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	63627118	$644.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. residente	Situación	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1022380350	GOMEZ BELTRAN PAOLA ANDREA	59	0			N																	230301	1.954.432	312.800	0	0	0	0	EPS002	1.954.432	244.400	14-11	1.954.432	3	47.700	CCF21	1.954.432	39.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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