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 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
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	$ 3627684
4	ABRIL	$ 3627684
5	MAYO	$ 3627684
6	JUNIO	$ 3663961
7	JULIO	$ 3736514
8	AGOSTO	$ 3736514
9	SEPTIEMBRE	$ 3736510
10	OCTUBRE	$ 4751871
11	NOVIEMBRE	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12334126	**$ 43422976**	**$ 39686462**	**$ 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 comunitario, se fomenta y fortalece la práctica de hábitos de vida saludable.	-Formato de 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 de captura de usuarios

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.	-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
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 público, en lugares donde se presentan mayores aglomeraciones. Se promueve el lavado de manos y la vacunacion contra el Covid-19	-Formato de 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 de captura de usuarios.
7	7. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Para el mes de diciembre se realizan 23 jornadas distribuidas en la localidad de Tunjuelito y Usme. 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, se asiste a la asistencia técnica solicitada desde nivel central, 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	$ 3736514
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64033495		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	13			
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	PORVENIR	$ 1494606	$ 239137	$ 239200
Salud		COMPENSAR		$ 186826	$ 186900
ARL	3	SURA		$ 36409	$ 36500
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 433765	$ 462600

INFORMACIÓN DE PAGO

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

Paola Andrea Perez P.

PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS
1032419997

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724765
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	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	
2022-11	2022-11	I	13/12/2022	64033495	$492.500	

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	186.900	0		0		0	0	0	0	186.900	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	239.200	0	0	0	0	0	0		239.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Válor 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	36.500				36.500	0	0	36.500			365	36.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.900	0	0	29.900	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	186.900	186.900
Pensión	1	239.200	239.200
Riesgos Laborales	1	36.500	36.500
CCF	1	29.900	29.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	492.500	492.500

PAGADA

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



UTC -5
PAOLA PEREZ

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Escritorio ↦ Menú ↦ Administración de contratos ↦ Ver contrato

Id de página: 21000725 Ayuda

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

Datos guardados

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? 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-1255-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1255-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1255-2020.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1255-2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA ENERO-CTO-1255-2022.pdf	CUENTA ENERO-CTO-1255-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA FEBRERO - CTO 1255-2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO 1255-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MARZO - CTO 1255 - 2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO 1255 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA ABRIL-CTO-1255-2022.pdf	CUENTA ABRIL-CTO-1255-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO - CTO 1255-2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO 1255-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO - CTO 1255-2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO 1255-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JULIO CTO 1255-2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 1255-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA AGOSTO - CTO 1255-2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO 1255-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 1255 - 2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 1255 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE-CTO 1255-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 1255-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA NOVIEMBRE - 2022 CTO 1255-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - 2022 CTO 1255-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle