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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	ANGIE LORENA VERA URREGO		**Número de Documento:**	1026283384	
Correo Electrónico:	angee_vera@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3132953432	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	**Cargo:**	JEFE OFICINA CALIDAD	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3491-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	474
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	$2083000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2083000**	**DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 4166000	1103
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 4166000	1998
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 2083000	2376
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 2083000	2811
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 2083000	3366
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 2083000	3698

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2023-01-01	2023-01-31	7	$ 2083000	262

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2083000
2	MARZO	$ 2083000
3	ABRIL	$ 2083000
4	MAYO	$ 2083000
5	JUNIO	$ 2083000
6	JULIO	$ 2083000
7	AGOSTO	$ 2083000
8	SEPTIEMBRE	$ 2083000
9	OCTUBRE	$ 2083000
10	NOVIEMBRE	$ 2083000
11	DICIEMBRE	$ 2083000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6249000	$ 24996000	$ 22913000	$ 2083000

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	apoyar las actividades programadas para el mantenimiento de la plataforma documental de la Subred Sur.	Acompañamiento a rondas de habilitación en la unidad Tunal.	Planilla de asistencia y actas de reuniones.
2	Apoyar las actividades tendientes a la estructuración de los documentos que definen la metodología de control de documentos para SUBRED SUR	Se realiza ajuste de 20 documentos a la fecha.	Documentos ajustados y Formato Relación de documentos trabajados.
3	3.Apoyar las actividades de normalización de documentos enviados por los diferentes procesos de la Subred.	Se realiza ajuste de 20 documentos a la fecha.	Documentos ajustados y formato relación de documentos trabajados.
4	Apoyar las visitas de los entes de control auditorias a la SUBRED	No se realizo esta actividad para este periodo.	No aplica
5	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Elaboración de cronograma de capacitaciones y actividades programadas por la linea para el mes de enero 2023 .	Cronograma Enero/2023

© Siasur - 2023

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	$ 2083000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64738228		
2022	DICIEMBRE	2023	01	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL	1	SURA		$ 5220	$ 5300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 290300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91209866434

Angie Vera. S.P.

ANGIE LORENA VERA URREGO
1026283384

IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Garantizar el correcto archivo y resguardo de la información que se asigne en las actividades de la línea de control documental	Conservación de la información en la plataforma Almera.	Plataforma Almera
7	.Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas en desarrollo y cumplimiento del objeto del objeto contractuales.	Se realiza acompañamiento a las actividades del apoyo de la oficina de calidad.	Relación de actividades.

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	1026283384	ANGIE LORENA VERA URREGO	CRA 78 A NRO 65 C 61 SUR	3132953432	angee_vera@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		BOGOTA 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	
2022-12	2022-12	1	12/01/2023	84738228	$310.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	860903790-5	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	310.300	310.300

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	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026283384	ANGIE LORENA VERA URREGO	CRA 78 A NRO 65 C 61 SUR	3132953432	angee_vera@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

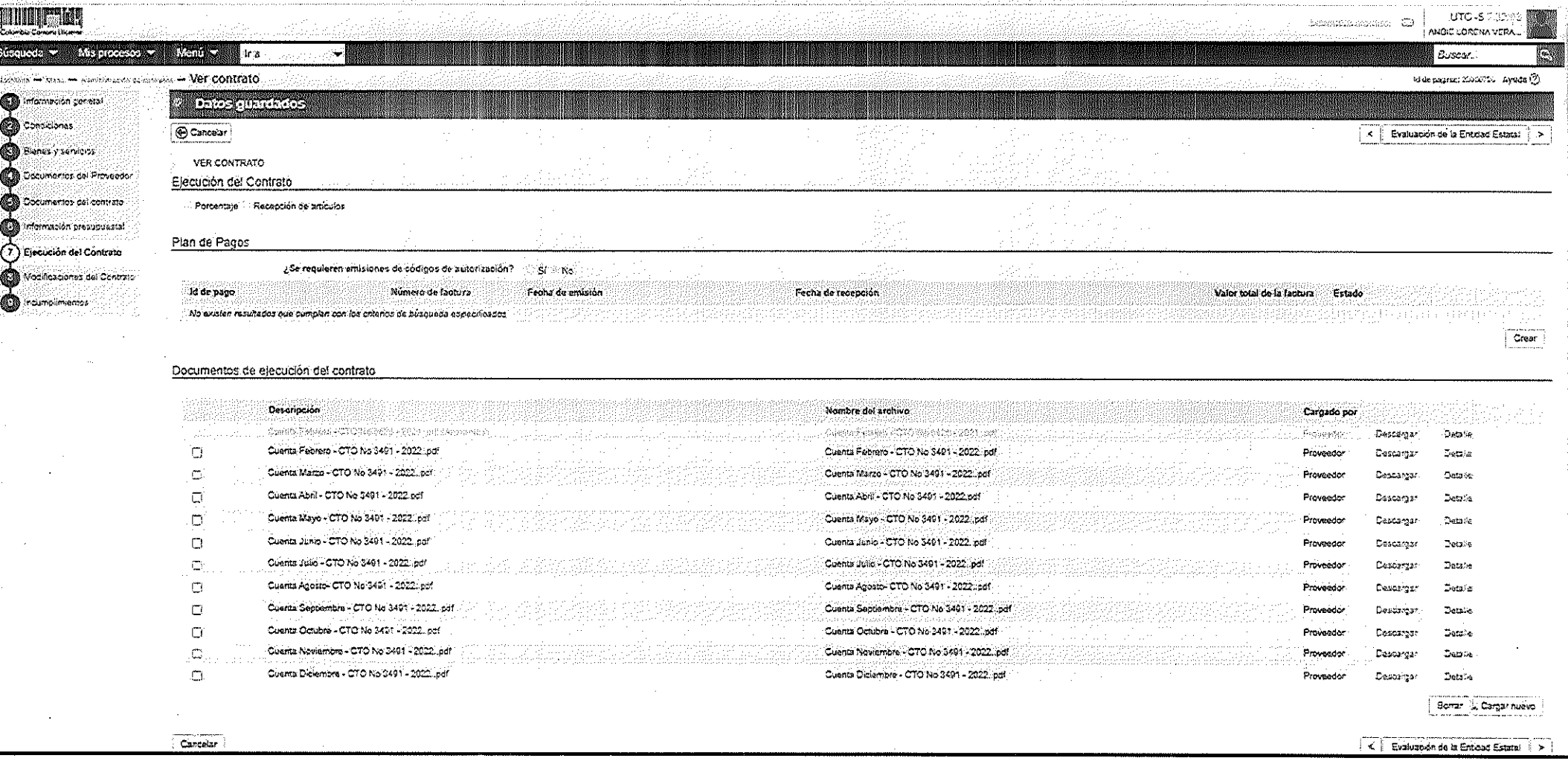
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	12/01/2023	64738228	$310.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Actividad	IRP	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	1026283384	VERA URREGO ANGIE LORENA	59	0			N																Z30301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	I	5.300	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

UTC-5 | ANGIE LORENA VERA...

Ver contrato

Id de página: | 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

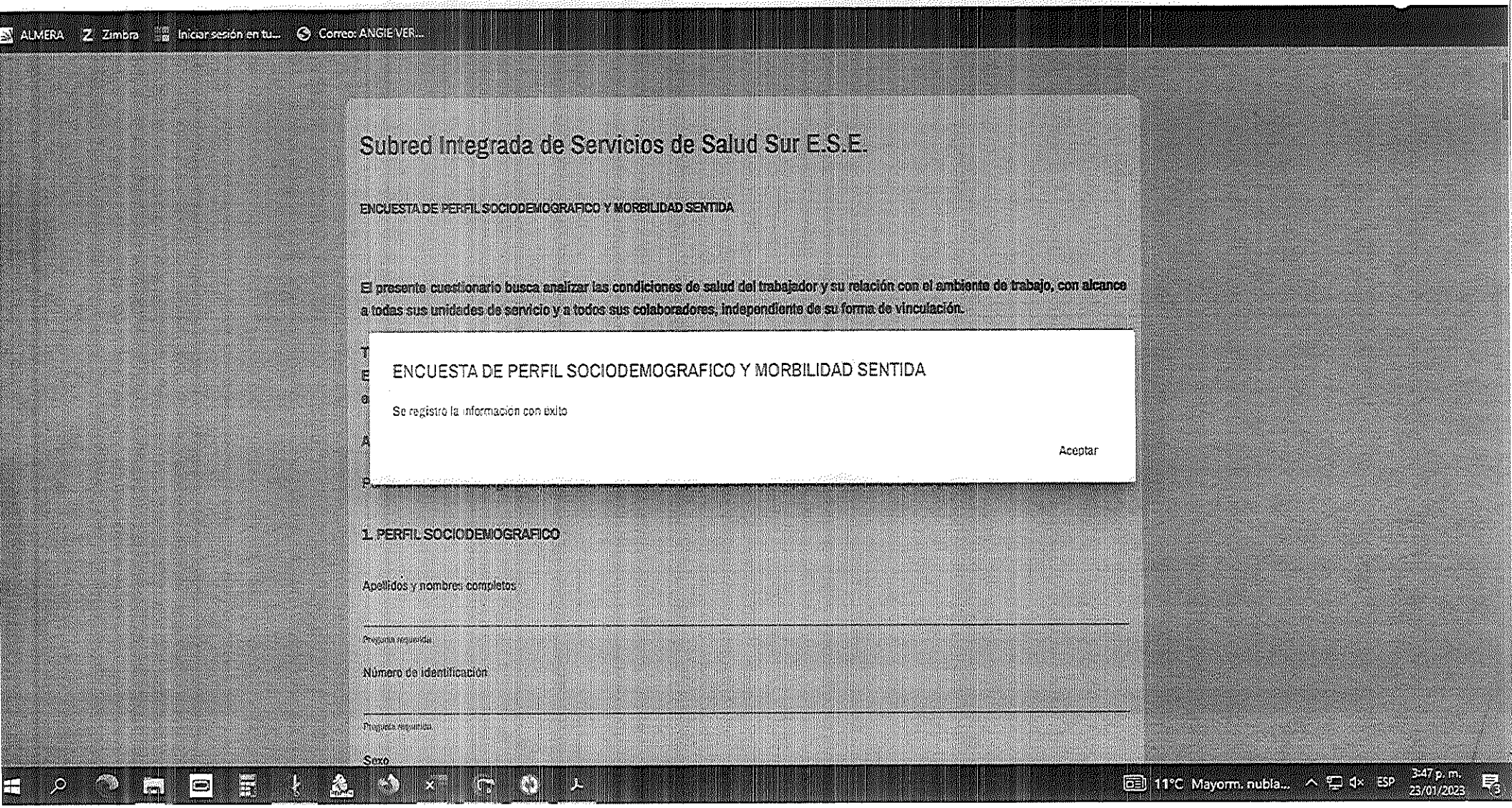
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Cuenta Febrero - CTO No 3491 - 2022..pdf	Cuenta Febrero - CTO No 3491 - 2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Marzo - CTO No 3491 - 2022..pdf	Cuenta Marzo - CTO No 3491 - 2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Abril - CTO No 3491 - 2022.pdf	Cuenta Abril - CTO No 3491 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Mayo - CTO No 3491 - 2022..pdf	Cuenta Mayo - CTO No 3491 - 2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Junio - CTO No 3491 - 2022..pdf	Cuenta Junio - CTO No 3491 - 2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Julio - CTO No 3491 - 2022..pdf	Cuenta Julio - CTO No 3491 - 2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Agosto- CTO No 3491 - 2022..pdf	Cuenta Agosto- CTO No 3491 - 2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Septiembre - CTO No 3491 - 2022..pdf	Cuenta Septiembre - CTO No 3491 - 2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Octubre - CTO No 3491 - 2022..pdf	Cuenta Octubre - CTO No 3491 - 2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Noviembre - CTO No 3491 - 2022..pdf	Cuenta Noviembre - CTO No 3491 - 2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Diciembre - CTO No 3491 - 2022..pdf	Cuenta Diciembre - CTO No 3491 - 2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


ALMERA
Zimbra
Iniciar sesión en tu...
Correo: ANGIE VER...
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
El presente cuestionario busca analizar las condiciones de salud del trabajador y su relación con el ambiente de trabajo, con alcance a todas sus unidades de servicio y a todos sus colaboradores, independiente de su forma de vinculación.
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
Se registro la información con exito
Aceptar
1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO
Apellidos y nombres completos
Pregunta requerida
Número de identificación
Pregunta requerida
Sexo
11°C Mayorm. nubla...
ESP
3:47 p. m.
23/01/2023