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:	YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ		**Número de Documento:**	1013640471	
Correo Electrónico:	camila_ac09@outlook.com		**Número Telefónico:**	3202580401	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1224-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	275
Perfil:	TECNICO 1 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	$2299415	87.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299415**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**		

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	$ 1679184	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 3720737	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 38502	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 2299415	1823
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 2912591	2215

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 1347206	2481
7	2022-10-01	2022-11-30	7	$ 2638448	2928
8	2022-11-01	2022-12-31	8	$ 2299415	3332
9	2022-12-01	2023-01-31	9	$ 2299415	3724
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 2299415	3848
11	2023-01-01	2023-01-31	11	$ 2299415	3848
12	2023-01-01	2023-01-31	12	$ 2299415	3848
13	2023-01-01	2023-03-26	13	$ 4292241	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1116221
2	FEBRERO	$ 2232442
3	MARZO	$ 2960412
4	ABRIL	$ 2232442
5	MAYO	$ 2232442
6	JUNIO	$ 2254767
7	JULIO	$ 2299415
8	AGOSTO	$ 2299415
9	SEPTIEMBRE	$ 1960382
10	OCTUBRE	$ 2638448
11	NOVIEMBRE	$ 2299415
12	DICIEMBRE	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7590303	**$ 38015702**	**$ 26825216**	**$ 11190486**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

Powered by CamScanner

1	1. Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	-Se desarrollaron: 3 actividades de hola vecino, 1 actividad feria del cuidado mi barrio imaginado, 2 recorridos por barrio priorizado, 8 entrevistas con comunidad, 1 documento línea Base, 1 cartografía social, 3 reuniones con líderes sociales, 4 procesos de convocatoria	-ACTAS , LISTA ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
2	2. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	--Diligenciamiento de actas, listados, formatos y matrices SDS de reporte de zonas de trabajo, digitación de formatos en matriz resumen drive	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES.
3	3. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-Uso de piezas comunicativas para el desarrollo de las acciones	-PIEZAS COMUNICATIVAS, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA
4	4. Implementar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población.	-Realización de acciones -unidades demostrativas en barrios priorizados	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
5	5. Realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-Se desarrollaron: 3 actividades de hola vecino, 1 actividad feria del cuidado mi barrio imaginado, 2 recorridos por barrio priorizado, 8 entrevistas con comunidad, 1 documento línea Base, 1 cartografía social, 3 reuniones con líderes sociales, 4 procesos de convocatoria	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,INFORMES,FORMATOS, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
6	6. Implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.	-Participación en reuniones de asistencias técnicas con los líderes de proceso	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento de formatos del proceso de entorno comunitario.	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
8	8. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Realización de acciones en barrios priorizados en el entorno comunitario.	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
9	9. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de las institución y del PIC	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

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**		$ 2299415
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	64671793			
2022	**DICIEMBRE**	**2023**	**01**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud					FAMISANAR		$ 125000	$ 125000
ARL				3	SURA		$ 24360	$ 24360
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 290220**	$ 309360

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24113406663

Camila Acosta

YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ
1013640471

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

Powered by CamScanner

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	1013640471	YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ	Transversal 26 A #17B 13 SUR	2395256	camila_ac09@outlook.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
2022-12	2022-12	I	12/01/2023	64671793	TOTAL A PAGAR	
					$309.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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	890903790-5	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

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
CC	1013640471	YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ		Transversal 26 A #17B 13 SUR	2395256	camila_ac09@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	64671793	$309.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	1013640471	ACOSTA CRUZ YULIETH CAMILA	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		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

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? 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		
	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1224-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1224-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO-CTO No. 1224-2022.pdf	CUENTA ENERO-CTO No. 1224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL CTO-1224-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1224-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO-CTO- No. 1224-2022.pdf	CUENTA FEBRERO-CTO- No. 1224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-CTO-No 1224-2022.pdf	CUENTA MARZO-CTO-No 1224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO-No.1224-2022.pdf	CUENTA ABRIL-CTO-No.1224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO- CTO No.1224-2022.pdf	CUENTA MAYO- CTO No.1224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO No. 1224-2022.pdf	CUENTA JUNIO-CTO No. 1224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO No. 1224-2022.pdf	CUENTA JULIO-CTO No. 1224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2022 CTO 1224-2022.pdf	CUENTA AGOSTO 2022 CTO 1224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2022 CTO 1224-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2022 CTO 1224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2022 CTO 1224-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE 2022 CTO 1224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2022 CTO 1224-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2022 CTO 1224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2022 CTO 1224-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2022 CTO 1224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

d Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con exito

Aceptar

cuestionario de servi
radores, inde
objetivo ade e implen
les programas liderados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto Unico Regla
bajo, Libro 2 titulo 4. Cap 6.

os su colaboración y compromiso.

sponda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.

SOCIODEMOGRAFICO