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:	MARIA PAOLA VARGAS PIÑEROS		**Número de Documento:**	1024495594	
Correo Electrónico:	mariapaolavargas21@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142047975	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1229-2022	**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	$2299415	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	$ 223244	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 3720737	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 766472	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 2299415	1823
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 2912591	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 1686238	2481
7	2022-10-01	2022-11-30	7	$ 2299415	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	$ 2232442
4	ABRIL	$ 2232442
5	MAYO	$ 2232442
6	JUNIO	$ 2254767
7	JULIO	$ 2299415
8	AGOSTO	$ 2299415
9	SEPTIEMBRE	$ 2299414
10	OCTUBRE	$ 2299415
11	NOVIEMBRE	$ 2299415
12	DICIEMBRE	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7590303	**$ 37287731**	**$ 26097245**	**$ 11190486**

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

1	1. Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	- IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS "HOLA VECINO" Y "MI BARRIO IMAGINADO, FERIA DEL CUIDADO", QUE BUSCA VINCULAR A LA CIUDADANÍA EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS PRACTICAS COMUNITARIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD. DESARROLLAR METODOLOGÍAS PARA LOS PROCESOS COMUNITARIOS QUE PERMITAN SU PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LOS BARRIOS PRIORIZADOS (USME CENTRO, LA REFORMA, SAN FRANCISCO, JERUSALEN LAS BRISAS, J.J RONDON) REALIZAR UN TEJIDO SOCIAL QUE PERMITA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS ASPECTOS DEL BARRIO PRIORIZADO (USME CENTRO, LA REFORMA, SAN FRANCISCO, JERUSALEN LAS BRISAS, J.J RONDON) REALIZAR EL PLAN DE ACCIÓN DE LOS BARRIOS INTERVENIDOS (USME CENTRO, LA REFORMA, SAN FRANCISCO, JERUSALEN LAS BRISAS, J.J RONDON) DILIGENCIAMIENTO DE MATRICES EN DRIVE HABILITADO SEGÚN REQUERIMIENTO DESARROLLAR EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ESTRATEGIA Y ASISTIR A REUNIONES DEL ENTORNO COMUNITARIO, PIC Y SDS, ASIMISMO, JORNADAS O ACTIVIDADES QUE PUEDAN PRESENTARSE.	- ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
2	2. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	- DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS, FORMAROS DE ENCUESTAS GESTION DEL CUIDADO, PLAN DE ACCION, FICHAS TECNICAS, MATRICES, FORMATO DRIVE Y DEMAS SOPORTES REQUERIDOS.	- ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
3	3. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	- USO DE PIEZAS COMUNICATIVAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES.	- ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
4	4. Implementar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población.	- DESARROLLO DE ACTIVIDADES, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN EL BARRIO PRIORIZADO.	- ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES

5	5. Realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	- IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS "HOLA VECINO" Y "MI BARRIO IMAGINADO, FERIA DEL CUIDADO", QUE BUSCA VINCULAR A LA CIUDADANÍA EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS PRACTICAS COMUNITARIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD. DESARROLLAR METODOLOGÍAS PARA LOS PROCESOS COMUNITARIOS QUE PERMITAN SU PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LOS BARRIOS PRIORIZADOS (USME CENTRO, LA REFORMA, SAN FRANCISCO, JERUSALEN LAS BRISAS, J.J RONDON) REALIZAR UN TEJIDO SOCIAL QUE PERMITA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS ASPECTOS DEL BARRIO PRIORIZADO (USME CENTRO, LA REFORMA, SAN FRANCISCO, JERUSALEN LAS BRISAS, J.J RONDON) REALIZAR EL PLAN DE ACCIÓN DE LOS BARRIOS INTERVENIDOS (USME CENTRO, LA REFORMA, SAN FRANCISCO, JERUSALEN LAS BRISAS, J.J RONDON) DILIGENCIAMIENTO DE MATRICES EN DRIVE HABILITADO SEGÚN REQUERIMIENTO DESARROLLAR EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ESTRATEGIA Y ASISTIR A REUNIONES DEL ENTORNO COMUNITARIO, PIC Y SDS, ASIMISMO, JORNADAS O ACTIVIDADES QUE PUEDAN PRESENTARSE.	- ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
6	6. Implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.	- JUNTAS CON ACTORES SOCIALES Y ASISTENCIA TECNICA CON LOS LIDERES DEL PROCESO.	- ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- ACCIONES ADMINISTRATIVAS, PRE AUDITORIA Y VERIFICACION DE LA CALIDAD DEL DATO.	- ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
8	8. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	- DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS VIGENTES POR PARTE DE SDS.	- ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, 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 LA INSTITUCIÓN Y DEL PIC.	- ACTAS,LISTADO DE ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES

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**	64706364			
2022	**DICIEMBRE**	**2023**	**01**	**13**				
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					COMPENSAR		$ 125000	**$ 125000**
ARL				3	SURA		$ 24360	**$ 24400**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 309400**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	21700014590

Maria Paola Vargas

MARIA PAOLA VARGAS PIÑEROS
1024495594

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

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

© Siasur - 2023

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	1024495594	MARIA PAOLA VARGAS PIÑEROS	CL 36 2B 35	7266231	MARIAPAOLA-11@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	13/01/2023	64706364	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024495594	MARIA PAOLA VARGAS PIÑEROS	CL 36 2B 35	7266231	MARIAPAOLA-11@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	I	13/01/2023	64706364	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. 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
1	CC	1024495594	VARGAS PIÑEROS MARIA PAOLA	59	0			N																	230301	1,000,000	160,000	0	0	0	0	EPS008	1,000,000	125,000	14-11	1,000,000	3	24,400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

8 Ejecución del Contrato

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1229-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1229-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA ENERO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL CTO-1229-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1229-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA JULIO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO No. 1229 - 2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO No. 1229 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO No. 1229-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE - CTO No.1229-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - CTO No.1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE - CT No. 1229-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE - CT No. 1229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



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

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 titulo 4. Cap 6.

Agradecemos su colaboración y compromiso.

Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su