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:	PAULA ANDREA RIOS LOZANO		**Número de Documento:**	1019100195	
Correo Electrónico:	palu9410@gmail.com		**Número Telefónico:**	3194742926	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1240-2022	**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	$ 2910591	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 1686238	2481
7	2022-10-01	2022-11-30	7	$ 2297415	2928
8	2022-11-01	2022-12-31	8	$ 2299415	3332
9	2022-12-01	2023-01-31	9	$ 2297415	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	$ 2234442
4	ABRIL	$ 2232442
5	MAYO	$ 2232442
6	JUNIO	$ 2254767
7	JULIO	$ 2297415
8	AGOSTO	$ 2299415
9	SEPTIEMBRE	$ 2297414
10	OCTUBRE	$ 2297415
11	NOVIEMBRE	$ 2299415
12	DICIEMBRE	$ 2297415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7590303	$ 37281731	$ 26091245	$ 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.	-Acta Recorrido día 0, Ficha técnica de convocatoria recorrido barrial con actores, Acta de convocatoria recorrido barrial con actores, Acta línea base web, Acta de recorrido barrial con actores, Acta Línea Base Comunidad, Ficha técnica de convocatoria, Acta de convocatoria, Entrevistas. Formato de relatorías y consentimiento, Registro Audiovisual, Acta articulación PAI, Acta articulación Cuidate Se Feliz, Acta Articulación ETOZ, Ficha técnica convocatoria cartografía social y feria "Mi barrio imaginado, Feria del Cuidado", Acta convocatoria cartografía social y feria "Mi barrio imaginado, Feria del Cuidado", Ficha técnica metodológica cartografía social y feria "Mi barrio imaginado, Feria del Cuidado", Acta jornada cartografía social y feria "Mi barrio imaginado, Feria del Cuidado", Ficha técnica de convocatoria "Hola Vecino", Acta de convocatoria "Hola Vecino", Ficha técnica metodológica "Hola Vecino", Acta "Hola Vecino", Ficha técnica de convocatoria mantenimiento, Acta de convocatoria mantenimiento, Ficha técnica metodológica Hola Vecino, Acta Hola Vecino	-ACTAS, CARTOGRAFIA, EVIDENCIA FOTOGRAFICA
2	2. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Desarrollo de procesos administrativos y revisión de información bibliográfica y/o web, elaboración de actas de trabajo y matrices de relacionamiento de evidencias. Desarrollo de un informe final del barrio priorizado, recorridos de mantenimiento.	-ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
3	3. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-Diligenciamiento de formatos de encuesta de caracterización y matriz de reporte de zonas caracterizadas, resumen de zona de cuidado especial y matriz IEC.	-ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
4	4. Implementar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población.	-Canalización casos de forma inmediata, según necesidades referidas por la comunidad en el territorio intervenido	-FORMATO DE CANALIZACION
5	5. Realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-Informar y dar a conocer falencias y/o dificultades que interfieran en el trabajo continuo, por medio del profesional del equipo y/o líder	-Informar y dar a conocer falencias y/o dificultades que interfieran en el trabajo continuo, por medio del profesional del equipo y/o líder
6	6. Implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.	-Actividades de implementación de estrategias de gestión del cuidado en barrios priorizados	-ACTAS, LISTADO DE ASISTENCIA
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Mantener confidencialidad, y credibilidad en los diferentes envíos correspondientes a las actas de reunión, matrices y demás formatos en físico	-ACTAS DE REUNIÓN
8	8. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Se da cumplimiento a las actividades asignadas de acuerdo a la necesidad de servicios dispuestos por la E.S.E	-ACTAS, LISTADO DE ASISTENCIA
9	9. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Procesos de canalización y activaciones de ruta	-FORMATO DE CANALIZACION

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**		$ 2297415	
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	64333962				
2022	**DICIEMBRE**	**2022**	**12**	**29**					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**				
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160000	
Salud					COMPENSAR		$ 125000	$ 125000	
ARL				3	SURA		$ 24360	$ 24400	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 290220**	$ 309400	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	58298946953

Paula Andrea Rios Lozano

PAULA ANDREA RIOS LOZANO
1019100195

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
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	1019100195	PAULA ANDREA RIOS LOZANO		CRA 103C N 141B 67	3194742926	palu9410@gmail.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	29/12/2022	64333962	$329.400	

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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
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	24.400	24.400
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

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	1019100195	PAULA ANDREA RIOS LOZANO		CRA 103C N 141B 67	3194742926	palu9410@gmail.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	29/12/2022	64333962	$329.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. Colombia	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	MAP	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	1019100195	RIOS LOZANO PAULA ANDREA	59	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	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

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

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-1240-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1240-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1240 - 2022 .pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1240 - 2022 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-1240-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1240-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1240 - 2022.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1240 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1240 - 2022..pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1240 - 2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1240 - 2022.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1240 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1240 - 2022.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1240 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO 2022 CTO 1240 -2022.pdf	CUENTA JUNIO 2022 CTO 1240 -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JULIO 2022 CTO 1240 -2022.pdf	CUENTA JULIO 2022 CTO 1240 -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA AGOSTO 2022 CTO 1240-2022.pdf	CUENTA AGOSTO 2022 CTO 1240-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE 2022 CTO 1240-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2022 CTO 1240-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE 2022 CTO 1240-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE 2022 CTO 1240-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2022 CTO 1240-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2022 CTO 1240-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2022 CTO 1240-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2022 CTO 1240-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

9:12 59 %

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.

Tiene como objetivo adelantar el perfil sociodemográfico y de morbilidad sentida de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la elaboración e implementación de los diferentes programas liderados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto 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 perfil.

1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Apellidos y nombres completos

Pregunta requerida

Número de identificación

Pregunta requerida

Sexo

Pregunta requerida

Género

Pregunta requerida

¿En c

Pregunta requerida

¿A cual grupo etnico pertenece?

Pregunta requerida

¿Usted se considera campesino/a?

Pregunta requerida

Tipo de vinculación Laboral

Pregunta requerida

Promedio de ingresos mensual

Pregunta requerida

Fecha de ingreso

Pregunta requerida

Antigüedad en la Subred

Pregunta requerida

Cargo

Pregunta requerida

Área de trabajo

Pregunta requerida

Proceso

Pregunta requerida

Unidad de servicio/Sede

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información correcta

Aceptar