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:	VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO		**Número de Documento:**	53007409	
Correo Electrónico:	VICAGAFO@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3173036816	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5247-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$4886080	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4886080**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 1470567	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 4886080	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 6189932	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 3581125	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 4886080	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 4886080	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 4886080	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 4886080	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 4886080	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 4886080	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 9120683	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 4743767
2	JUNIO	$ 4791204
3	JULIO	$ 4886080
4	AGOSTO	$ 4886080
5	SEPTIEMBRE	$ 4886077
6	OCTUBRE	$ 4886080
7	NOVIEMBRE	$ 4886080
8	DICIEMBRE	$ 4886080

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8064404	$ 62630371	$ 38851448	$ 23778923

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Coadyuvar para que la Subred de cumplimiento con los objetivos y metas establecidas en el plan de acción del entorno educativo	-56 seguimientos para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
2	Realizar la concertación con las familias para el desarrollo de las sesiones	-Actividad no se realizó para el periodo a certificar.	-Actividad no se realizó para el periodo a certificar.
3	Realizar intervención a los casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificación por parte de las Instituciones Educativas de acuerdo al lineamiento	-56 seguimientos para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Socializar las Lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situación de crisis	-Socialización de líneas de apoyo en los seguimientos y soporte emocional a cada uno de los seguimientos programados para el mes 56 seguimientos.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
5	Orientar y canalizar a la población de acuerdo a las necesidades y si hay lugar efectuar remision a los servicios de salud y/o sociales	-Canalizaciones a los casos que presentaron signos de alarma en salud mental para las acciones realizadas en el mes para el producto de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental según requerimiento y demanda.	-Formato de canalización en magnético enviado al proceso de canalizaciones del entorno educativo.
6	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional	-Diligenciamiento y entrega de calidad, oportunidad y veracidad de los soportes. 56 sesiones.	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
7	Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin	-Entrega del archivo correspondiente según los parámetros de gestión documental.	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
8	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas	-56 seguimientos para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
9	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad	-Entrega en preauditoria de las acciones realizadas en los formatos correspondientes y solicitados 57 seguimientos.	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
10	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental	-Entrega del archivo correspondiente según los parámetros de gestión documental.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
11	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	-Sin reporte de novedades para este mes.	-Sin reporte de novedades para este mes.
12	Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	-Entrega en preauditoria de las acciones realizadas en los formatos correspondientes y solicitados 56 seguimientos.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.

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	$ 4886080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64247732		
2022	DICIEMBRE	2022	12	28			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1954432	$ 312709	$ 312800
Salud		SURA		$ 244304	$ 244400
ARL	3	SURA		$ 47610	$ 47700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 567215	$ 604900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870294438

VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO
53007409

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53007409	VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO		CARRERA19FN71B13SUR	7901321	vicagafo@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – 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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO PAGO	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	28/12/2022	64247732	$604,900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	244,400	0		0		0	0	0	0	244,400	1

TOTALES PENSION

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
23100[illegible]	Colfondos	800226940-6	312,800	0	0	0	0	0	0		312,800	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	830[illegible]	47,700				47,700	0	0	47,700			477	47,700	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 ISE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	244,400	244,400
Pensión	1	312,800	312,800
Riesgos Laborales	1	47,700	47,700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	604,900	604,900

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53007409	VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO	CARRERA19FN71B13S UR	7901321	vicagafo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO	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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	28/12/2022	64247732	$604,900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CC	53007409	GAMBOA FORERO VIVIANA CAROLINA	59	0			N

No. de Identificación	INFORMACIÓN NOVEDADES															
	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Correcciones
53007409																

No. de Identificación	PENSIÓN							SALUD		
	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC
53007409	231001	1,954,450	312,800	0	0	0	0	EPS010	1,954,450	244,400

No. de Identificación	RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
	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
53007409	14-11	1,954,450	3	47,700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1. Modificación del contrato
2. Información general
3. Condiciones
4. Bienes y servicios
5. Documentos del Proveedor
6. Documentos del contrato
7. Información presupuestal
8. **Ejecución del Contrato**
9. Modificaciones del contrato
10. Incumplimientos

Cancelar

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

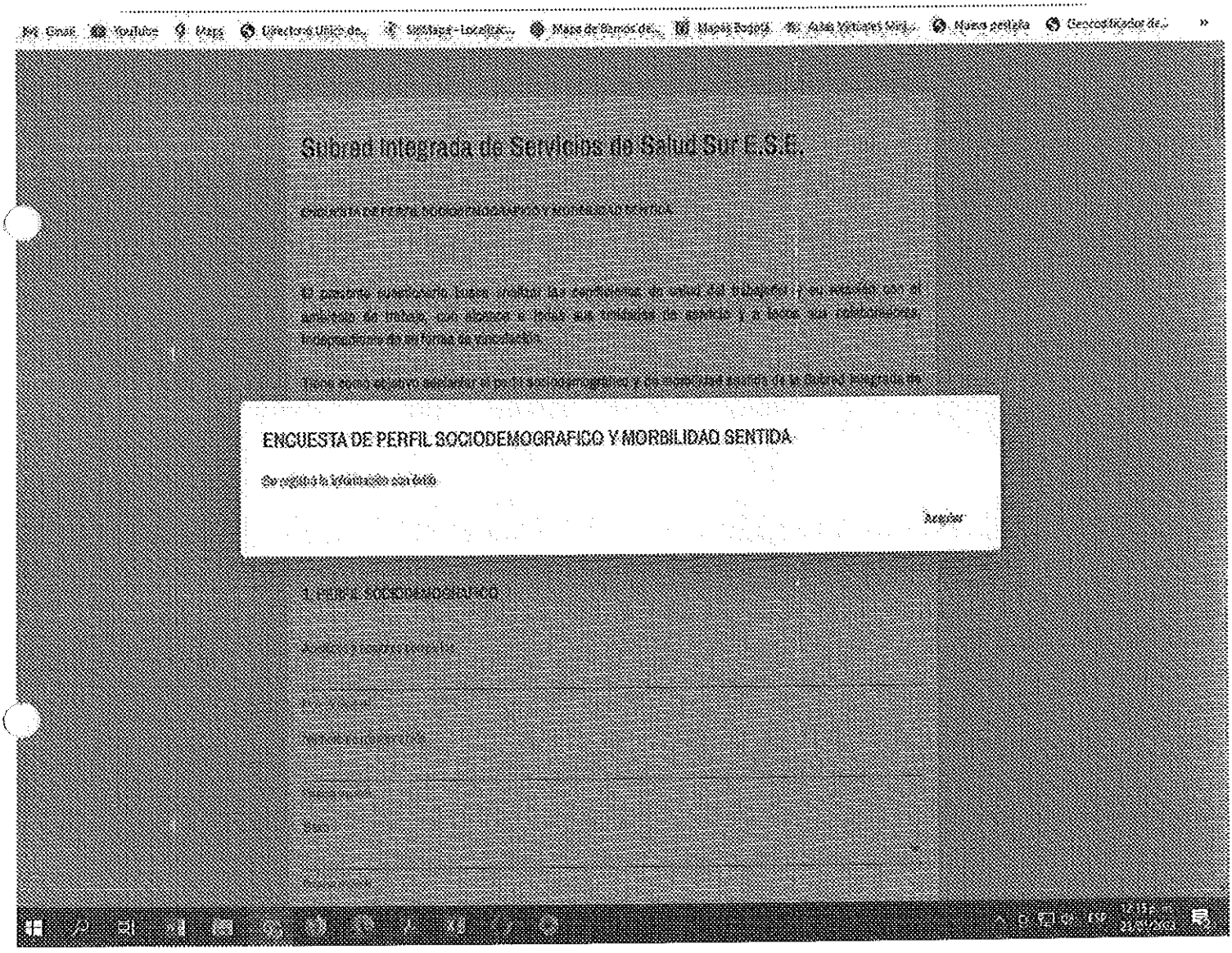
Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5247 -2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5247 -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5247 -2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5247 -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5247 -2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 5247 -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5247 -2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5247 -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5247-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5247-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5247-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5247-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5247-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5247-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5247-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5247-2022.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
1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO