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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	VILMA LILIANA ARANGUREN CASTILLO		**Número de Documento:**	40428278	
Correo Electrónico:	liliaranguренc@gmail.com		**Número Telefónico:**	3013718689	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8122-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3584
Perfil:	TECNICO 2 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3043110	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3043110**	**TRES MILLONES CUARENTA Y TRES MIL CIENTODIEZPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-12-09		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-01-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-01-01	2023-01-31	1	$ 3043110	3848
2	2023-01-01	2023-01-31	2	$ 3043110	3848
3	2023-01-01	2023-01-31	3	$ 3043110	3848
4	2023-01-01	2023-03-26	4	$ 5680472	341
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	DICIEMBRE	$ 3043110
2	ENERO	$ 3043110

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3043110	$ 17852912	$ 6086220	$ 11766692

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Gestionar las necesidades de transporte identificadas en el PIC, los equipos territoriales y convenios.	--SE SOLICITA A LOS DIFERENTES ENTORNOS Y COMPONENTES LAS NECESIDADES DE VEHÍCULOS	-CORREOS
2	Realizar cronograma de asignación de vehículos a los diferentes entornos y procesos del PIC, los equipos territoriales y convenios.	-SE REALIZA CALENDARIO DE ASIGNACIÓN DE VEHÍCULOS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES	-CORREOS CALENDARIO-CRONOGRAMA
3	Realizar acompañamiento en campo a los vehículos asignados al PIC, los equipos territoriales y convenios.	--SE REVISA LA UBICACIÓN DE LOS VEHÍCULOS Y SE REALIZA VISITA ALEATORIA	--ACTA SE SEGUIMIENTO
4	Realizar seguimiento al diligenciamiento de las planillas de recorrido diario de los vehículos.	--SE REALIZA VERIFICACIÓN DE PLANILLAS DE ACUERDO CON LA ASIGNACIÓN PARA GENERAR FACTURA	--PLANILLAS, FACTURA Y CERTIFICACIÓN DE FACTURA
5	Justificar la necesidad de vehículos de acuerdo a lineamientos y recursos asignados.	--SE REALIZA SOLICITUD A LA EMPRESA CONTRATADA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE LOS DIFERENTES PROCESOS SEGÚN LINEAMIENTOS	--CORREOS
6	Reportar de manera mensual en informes y planillas establecidas, el comportamiento técnico y financiero de los vehículos asignados al PIC, los equipos territoriales y convenios.	--SE REALIZA INFORME MENSUAL DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES	--INFORME
7	Programar y disponer de los vehículos para las jornadas y contingencias presentadas, así como participar activamente en el seguimiento y acompañamiento a los mismos	--SE REALIZA LA ASIGNACIÓN DE LOS VEHÍCULOS DE ACUERDO CON LAS SOLICITUDES PARA LOS FINES DE SEMANA Y LOS DIFERENTES CONTINGENCIAS	--CORREOS
8	Hacer cronograma de vehículos con disponibilidad en las horas de la tarde / noche, de acuerdo a las necesidades identificadas y actividades programadas.	--SE REALIZA CRONOGRAMA DE RUTAS A NECESIDAD	--CRONOGRAMA
9	Apoyar las revisiones periódicas que se realizan a los vehículos, a los soportes y solicitudes que se realizan por parte de la supervisión del contrato de vehículos.	--SE REALIZA REUNIÓN MENSUAL DONDE SE REALIZA REVISIÓN ALEATOREA	--ACTA DE REUNION
10	Notificar las novedades presentadas con los vehículos de manera permanente al supervisor del contrato.	--SE INFORMA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LAS NOVEDADES PRESENTADAS	--CORREOS

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Apoyar la gestión administrativa del proceso de Contratación del talento humano asignado para el Plan de salud Pública de Intervenciones colectivas — PSPIC.	-N.A. para este periodo	-N.A.
12	Participar en la reunión mensual de direccionamiento técnico convocada por la coordinación, con participación de los referentes de los espacios de vida y los procesos transversales.	-Se realiza reunión el primer día del mes	-acta de reunión

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	$ 3043110
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65682077		
2023	ENERO	2023	02	20			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES CUARENTA Y TRES MIL CIENTODIEZPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1217244	$ 194759	$ 195900
Salud		FAMISANAR		$ 152156	$ 153100
ARL	3	SURA		$ 29652	$ 30000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 353269	$ 379000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870232388

VILMA LILIANA ARANGUREN CASTILLO
40428278

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

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	40428278	VILMA LILIANA ARANGUREN CASTILLO		carrera 29 D No, 16-10 sur	3006378	liliangureno@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

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	
2023-01	2023-01	I	20/02/2023	65682077	$379.000	

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	152.500	0		0		0	3	600	0	153.100	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
231001	Colfondos	800227940-6	195.200	0	0	0	0	3	700	0	196.900	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	29.800				29.800	3	200	30.000			298	30.000	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	152.500	153.100
Pensión	1	195.200	195.900
Riesgos Laborales	1	29.800	30.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.500	379.000

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	40428278	VILMA LILIANA ARANGUREN CASTILLO	carrera 29 D No. 16-10 sur	3006378	lilianguren@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

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	
2023-01	2023-01	I	20/02/2023	65682077	$379.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Depto	Estrategia	Colom. sin valor	Extranjero	INO	IRET	ITDE	ITAE	ITDP	ITAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PL	COLECTIVA	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. 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	40428278	ARANGUREN CASTILLO VILMA LILIANA	68	0			N																231001	1.220.000	195.200	0	0	0	0	EPS017	1.220.000	152.500	14-11	1.220.000	D	29.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Colombia Compra Eficiente

Alternativa contratual

UTC -5 9:36:03
VILMA LILIANA ARA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 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

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 NOVIEMBRE CTO 7221-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7221-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 8222-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 8222-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 8122-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 8122-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.