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:	PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS		**Número de Documento:**	1032419997	
Correo Electrónico:	paitopp28@gmail.com		**Número Telefónico:**	3222742305	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1258-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	275
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3736514	78.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3736514	TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS		

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	$ 362768	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 6046140	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 1245505	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 3736514	1823
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 4732914	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 2740110	2481
7	2022-10-01	2022-11-30	7	$ 4751871	2928
8	2022-11-01	2022-12-31	8	$ 3736514	3332
9	2022-12-01	2023-01-31	9	$ 3736514	3724
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 3736514	3848
11	2023-01-01	2023-01-31	11	$ 3736514	3848
12	2023-01-01	2023-01-31	12	$ 3736514	3848
13	2023-01-01	2023-03-26	13	$ 6974826	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1813842
2	FEBRERO	$ 3627684
3	MARZO	$ 3627684
4	ABRIL	$ 3627684
5	MAYO	$ 3627684
6	JUNIO	$ 3663961
7	JULIO	$ 3736514
8	AGOSTO	$ 3736514
9	SEPTIEMBRE	$ 3736510
10	OCTUBRE	$ 4751871
11	NOVIEMBRE	$ 3736514
12	DICIEMBRE	$ 3736514
13	ENERO	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12334126	$ 61607344	$ 47159490	$ 14447854

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

1	1. Fomentar en personas con discapacidad, familias, cuidadoras y líderes, la adquisición gradual de capacidades para la autogestión, la autonomía y el empoderamiento en prácticas de cuidado y autocuidado.	-A través de la intervención comunitaria de enfoque preventivo para enfermedades crónicas no transmisibles "cuídate, sé feliz" en el entorno comunitario, se fomenta y fortalece la práctica de hábitos de vida saludable.	-Formato de captura de usuarios
2	2. Seguimiento presencial o no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta, quien determinará el estado actual de su salud mental, las necesidades de apoyo psicosocial y la activación de rutas si es pertinente.	-Por medio del tamizaje se identifica el nivel de riesgo cardiovascular en personas mayores de 18 años, se realiza el respectivo direccionamiento a las EAPB a partir de las necesidades identificadas.	-Formato de captura de usuarios
3	3. Identificar y direccionar a personas con discapacidad, a su grupo familiar y/o cuidadoras/res donde se encuentren necesidades y prioridades de orientación y asesoría.	-A usuarios con riesgo cardiovascular moderado–alto se les realiza planes de automanejo donde se plasman los compromisos de autocuidado para evitar la aparición o evolución de enfermedades crónicas no transmisibles	-Formato de captura de usuarios
4	4. Realizar acciones de Información, Educación y comunicación (IEC), en alimentación saludable, disminución en el consumo de tabaco y alcohol, planes de automanejo, actividad física, hábitos de vida saludable y educación en Índice Bogotano de Calidad de Aire (IBOCA).	--Se brinda asesoría individualizada frente al consumo de alimentos frescos, naturales, la práctica de actividad física de forma regular y sus beneficios teniendo en cuenta el uso de elementos de protección por rayos solares, consumo responsable de bebidas alcohólicas, charla breve en cesación de tabaco a personas fumadoras y socialización de IBOCA	-Formato captura de usuarios, carnets
5	5. Orientar acciones diferenciales para el cuidado y prevención del contagio de covid-19 en poblaciones con discapacidad.	-De acuerdo a las nuevas disposiciones de salud, se brindan recomendaciones frente al uso adecuado del tapabocas en los servicios de salud y el transporte público, en lugares donde se presentan mayores aglomeraciones. Se promueve el lavado de manos y la vacunacion contra el Covid-19	-Formato de captura de usuarios
6	6. Identificar por medio de tablas de referencia las alertas por riesgo cardiovascular utilizando talla, peso y perímetro abdominal e índice de masa corporal.	--A cada uno de los usuarios, se le realiza una estratificación del riesgo cardiovascular (alto, medio, bajo)a través del tamizaje, que también incluye: curso de vida, antecedentes familiares, toma de medicamentos, nivel de tensión arterial, practica de actividad física, consumo de frutas-verduras, tabaco y alcohol.	-Formato de captura de usuarios.
7	7. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Para el mes de febrero se realizan 23 jornadas en la localidad de Ciudad Bolivar. Se realizan actividades en articulación con otras estrategias del entorno cuidador comunitario	-Formato, actas
8	8. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Se hace entrega de soportes correspondientes a la ejecución del mes realizando verificación en la calidad del dato, canalizaciones e informe mensual.	-Formatos, actas, informe
9	9. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Durante el mes se realizan reuniones con líder de equipo de forma presencial para realizar retroalimentación y distribución de actividades para el mes, entrega de soportes, ajuste de cronograma, distribución de informe, actas, proyección de actividades con otras estrategias o entidades	-Listado de asistencia

© Siasur - 2023

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	$ 3736514
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65447419		
2023	ENERO	2023	02	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1494606	$ 239137	$ 239200
Salud		COMPENSAR		$ 186826	$ 186900
ARL	3	SURA		$ 36409	$ 36500
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 433765	$ 462600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004370733760

Paola A. Pérez

PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS
1032419997

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	1032419997	PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS		CRA 1F # 49 - 18 SUR	3222742305	paperezp23@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-01	2023-01	I	13/02/2023	65447419	TOTAL A PAGAR	
					$492.500	

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	186.900	0		0		0	0	0	0	186.900	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	239.200	0	0	0	0	0	0		239.200	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	830903790-5	36.500				36.500	0	0	36.500			365	36.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.900	0	0	29.900	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	186.900	186.900
Pensión	1	239.200	239.200
Riesgos Laborales	1	36.500	36.500
CCF	1	29.900	29.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	492.500	492.500

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	1032419997	PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS	CRA 1F # 49 - 18 SUR	3222742305	paperezp23@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	
2023-01	2023-01	1	13/02/2023	65447419	$492.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Nuevo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Extranjero	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032419997	PEREZ PALACIOS PAOLA ANDREA	59	0			N																230301	1.484.605	299.200	0	0	0	0	EPS008	1.484.605	196.900	14-11	1.484.605	3	36.500	CCF24	1.484.605	29.900	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

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		
☐	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1258-2020.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1258-2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO-CTO-1258-2022.pdf	CUENTA ENERO-CTO-1258-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CTO-1258-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1258-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO 1258-2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO 1258-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO 1258 - 2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO 1258 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO-1258-2022.pdf	CUENTA ABRIL-CTO-1258-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO 1258-2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO 1258-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO 1258-2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO 1258-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 1258-2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 1258-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO 1258-2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO 1258-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 1258 - 2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 1258 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 1258-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 1258-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE - 2022 CTO 1258-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - 2022 CTO 1258-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO 1258-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 1258-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 1258-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 1258-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >