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:**	2023-02-02	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	PAULA CATALINA PENAGOS BOMBITA		**Número de Documento:**	1018500924	
Correo Electrónico:	ppenagos94@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006587046	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3496-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	532
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	PIC				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	**Dirección**	**Unidad**	**Total**	**Procetaje(%) Centro de Costos**
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$5604772	37.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5604772**	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-03-26

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8469432	$ 8469432	$ 0	$ 8469432

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

1	1.Coadyuvar para que la subred de cumplimiento con los objetivos y metas establecidas en el plan de accion del entorno educativo.	CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS POR LA SUBRED SUR Y EL ENTORNO EDUCATIVO	TABLERO DE CONTROL
2	2.Programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion. .	ACTIVIDADES LUDICO , PEDAGÓGICAS ENFOCADAS EN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, CICLO MENSTRUAL, CAMBIOS FISIOLÓGICOS, PLANIFICACIÓN, PUBERTAD, CONOCIMIENTO DE SI MISMO, SEXUALIDAD SEGURA	NARRATIVA, TABLERO DE CONTROL Y CRONOGRAMA
3	3.Fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud sexual reproductiva.	ACTTIVIDADES RECREATIVAS ACERCA DE SEXUALIDAD SEGURA, Y ANTICONCEPCION	NARRATIVA Y TABLERO DE CONTROL
4	4.Abordar a las familias que favorezcan factores en salud sexual y reproductiva.	NO APLICA	NO APLICA
5	5.Realizar la identificacion caracterizacion, seguimiento y activacion de rutas frente al estado de la gestante y-o lactante.	CANALIZACIONES A MENORES GESTANTES O EN LACTANCIA	AGENDA MIENTO Y CANALIZACIÓN
6	6.Recibir la canalizacion de los casos identificado por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.	NO APLICA	NO APLICA
7	7.Registrar la informacion de la gestion efectuada en el aplicativo SIRC.	NO APLICA	NO APLICA
8	8.Verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (Plan Amplio de inmunizacion PAI) en el espacio educativo.	IDENTIFICACIÓN ESQUEMA DE VPH	NO APLICA
9	9.Verificar y reportar los casos de adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo.	NO APLICA	NO APLICA
10	10. Recopilar y consolidar la informacion y presentarla al lider del proceso de canalizaciones de Gestion de Programas de Interes en Salud Publica (GPISP) y gobernanza.	NO APLICA	NO APLICA
11	11.Realizar talla y peso para el producto de jornadas.	NO APLICA	NO APLICA
12	12.Aplicacion para la escal abreviada de desarrollo en el producto de escolares primera infancia.	NO APLICA	NO APLICA
13	13.Diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y -o institucional.	REALIZAR NARRATIVA DIARIA, ACERCA DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL LINEAMIENTO	-NARRATIVA DIARIA Y FIRMADA POR PROFESOR A CARGO DE CADA CURSO

14	14 Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y-o aplicativos establecidos para tal fin.	REALIZAR LAS ACTIVIDADES DIARIAS SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL LINEAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO	NARRATIVA DIARIA, TABLERO DE CONTROL
15	15 Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	ENTREGA DE PRODUCTOS SEMANAL	TABLERO DE CONTROL, CRONOGRAMA, NARRATIVA
16	16.Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	NO APLICA	NO APLICA
17	17. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR LINEAMIENTO	TABLERO DE CONTROL Y CRONOGRAMA
18	18. .Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	NO APLICA	NO APLICA
19	19. Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del PIC.	REUNIONES DE EQUIPO, PROGRAMACION SEMANAL DE ACTIVIDADES.	ACTAS DE ASISTENCIA, CRONOGRAMA

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64708537		
2023	ENERO	2023	02	23			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 966666.66666667	$ 154667	$ 243800
Salud		COMPENSAR		$ 120833	$ 190500
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 23548	$ 37200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 280546	$ 471500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488408648985

Paula Penagos

PAULA CATALINA PENAGOS BOMBITA
1018500924

Sandy Amado

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018500924	PAULA CATALINA PENAGOS BOMBITA		KR 17 L 70 C 29 SUR	7920094	ppenagos94@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	23/02/2023	64708537	$471.500	

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	16	3.600	0	190.500	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	239.200	0	0	0	0	16	4.600	0	243.800	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	36.500				36.500	16	700	37.200			365	37.200	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	186.900	190.500
Pensión	1	239.200	243.800
Riesgos Laborales	1	36.500	37.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	462.600	471.500

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	1018500924	PAULA CATALINA PENAGOS BOMBITA	KR 17 L 70 C 29 SUR	7920094	ppenagos94@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

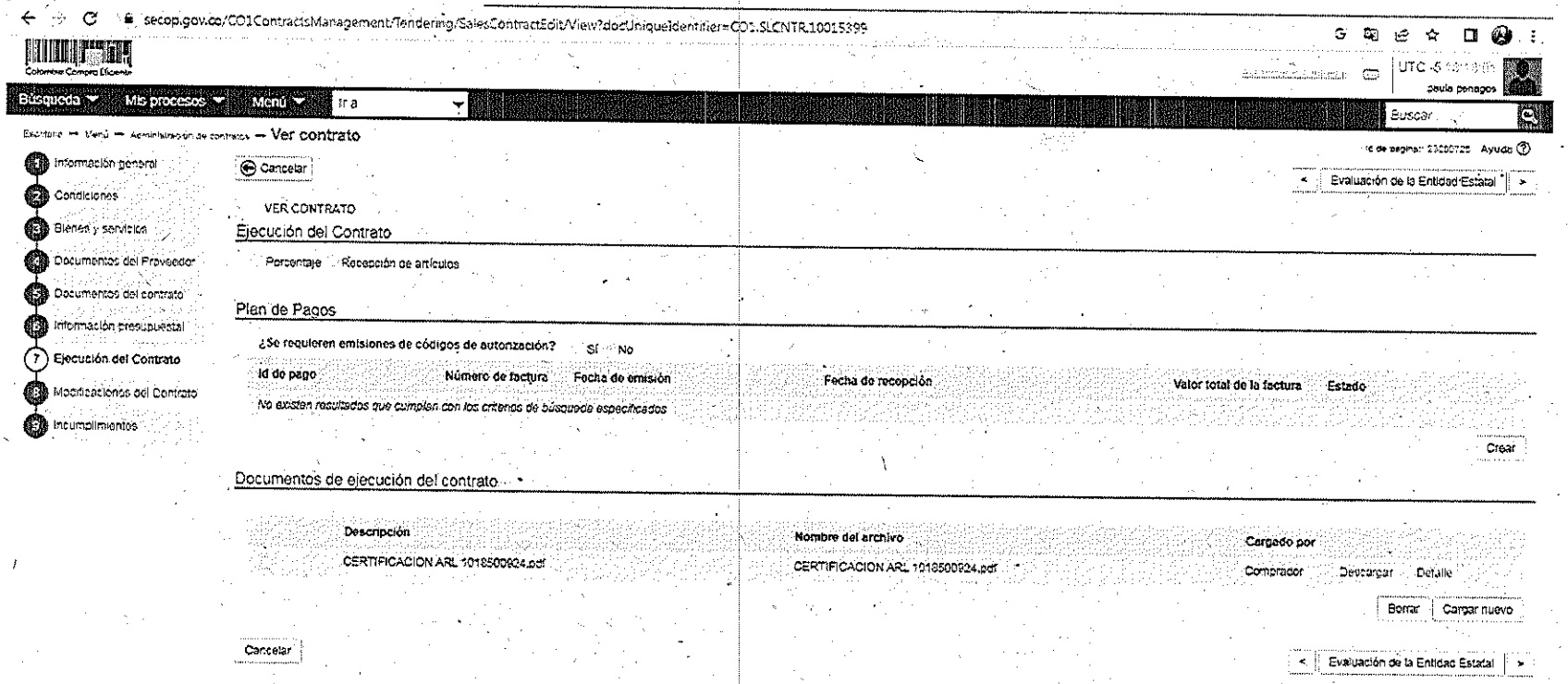
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-01	2023-01	I	23/02/2023	84708537	TOTAL A PAGAR	
					$471,600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Salario	Extranjero	Colom. Exterior	Exonerado	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRL	COTIZACIÓN	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	1018500924	PENAGOS BOMBITA PAULA CATALINA	59	0			N																230201	1,494,605	239,200	0	0	0	0	EPS008	1,494,605	186,900	14-7	1,494,605	3	35,500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10015399
Colombia Compra Eficiente
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Cancelar
VER CONTRATO
Evaluación de la Entidad Estatal
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
CERTIFICACION ARL 1018500924.pdf
CERTIFICACION ARL 1018500924.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal