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:	JOAN NICOLAS NIÑO GARCIA		**Número de Documento:**	1019125698	
Correo Electrónico:	joanl1garcia@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3024287851	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5462-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
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		2022-05-01		**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	$ 692058	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 2299415	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 2912591	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 1686238	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 2299415	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 2299415	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 224793	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 2299415	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 2299415	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 2299415	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 4292241	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2232442
2	JUNIO	$ 2254767
3	JULIO	$ 2299415
4	AGOSTO	$ 2299415
5	SEPTIEMBRE	$ 2299414
6	OCTUBRE	$ 1149708
7	NOVIEMBRE	$ 1374500
8	DICIEMBRE	$ 2299415
9	ENERO	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3795151	$ 27399562	$ 18508491	$ 8891071

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de covid-19 en población general y diferencial.	NO APLICA	NO APLICA
2	2. Aplicar el instrumento de entrevista..	-Registro Audiovisual de las entrevistas realizadas por los equipos de Guardianes del Cuidado Comunitario en los barrios priorizados.	-Acta de registro audiovisual - Registro Audiovisual (fotografia y video)
3	3. Video de barrio intervenido por subred.	-Registro audiovisual para la creación de video final de Guardianes del Cuidado 6 Jornadas de Registro Audiovisual	-Acta de registro audiovisual por jornada de grabación - Registro audiovisual de las actividades de los equipos de Guardianes del Cuidado (fotografia, video, audio)

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realización de lectura de necesidades en prácticas de cuidado, condiciones en salud, redes de apoyo local e intersectorial.	- NO APLICA	NO APLICA
5	5. Participar en la elaboración del mapa de cartografía social con la comunidad.	-Acompañar las jornadas de cartografía social realizando registros audiovisuales para el video final de guardianes del cuidado.	--Acta de registro audiovisual. - Registro Audiovisual de la cartografía (fotografía, video, audio)
6	6. Realizacion del video Distrital del proceso y resultado de la gestión del cuidado comunitario.	- NO APLICA	NO APLICA
7	7. Generar escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, con cuidadoras y líderes, para generar procesos para la autogestión, la autonomia, el empoderamiento en prácticas de cuidado y auto cuidado.	- NO APLICA	NO APLICA
8	8. Realizar revisión documental y fotográfica de los territorios priorizados, será válido registro e información brindada o soportada por las comunidades, de manera que evidencie los cambios significativos y las dinámicas sociales del territorio.	-Registro audiovisual de las actividades realizadas en los barrios priorizados para el Entorno Cuidador Comunitario. 10 Jornadas de Registro Audiovisual	-Acta de registro audiovisual - Registro Audiovisual (fotografía, video, audio)
9	9. Envío información con oportunidad según requerimientos de nivel central.	- NO APLICA	- NO APLICA
10	10. Entrega de los formatos del Sistema establecido para su digitación.	- NO APLICA	NO APLICA
11	11. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- NO APLICA	NO APLICA
12	12. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E. 13. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	-Jornadas de registro y acompañamiento audiovisual en las jornadas de las demas estrategias del entorno cuidador comunitario Jornadas de registro audiovisual - Realización de piezas comunicativas para los equipos de Guardianes del Cuidado Comunitario y demas estrategias del entorno comunitario. Jornadas de creacion de piezas comunicativas realizados para el Entorno Cuidador Comunitario	-Acta de registro audiovisual - Acta de realización de piezas comunicativas - Piezas comunicativas - Registro Audiovisual (fotografías, video, audio)

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	$ 2299415
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65320569		
2023	ENERO	2023	02	06			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 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	$ 185600
Salud		SURA		$ 125000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488420348531

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

JOAN NICOLAS NIÑO GARCIA
1019125698

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

Ificaciones del Contrato

rplimientos

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					

Creat

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	8378-2021 Abril.pdf	8378-2021 Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5462-2022 Mayo.pdf	5462-2022 Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	5462-2022 Julio (2).pdf (Anulado)	5462-2022 Julio (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5462-2022 Junio.pdf	Cuenta Cobro Junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5462-2022 Julio (2).pdf	5462-2022 Julio (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5462-2022 Agosto.pdf	Cuenta secop agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5462-2022 SEPT.pdf	Scan Cuenta Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	no (Anulado)	Scan Cuenta Octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5462-2023 Diciembre.pdf	Cuenta Diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5462-2022 Octubre.pdf	Cuenta Octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5432-2022 Enero.pdf	Scan Cuenta Enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

guardados

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	1019125698	JOAN NICOLAS NIÑO GARCIA		c128 146 49	4574049	joan11garcia@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	06/02/2023	65320569	TOTAL A PAGAR	
					$358.900	

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	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

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	1019125693	JOAN NICOLAS NIÑO GARCIA	c128 145 49	4574049	joan11garcia@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	I	06/02/2023	65320569	$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Residente	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	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	1019125693	NIÑO GARCIA JOAN NICOLAS	59	0			N																	230201	1.150.000	155.900	0	0	0	0	EPS010	1.150.000	145.000	14-11	1.150.000	3	28.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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