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:	VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA		**Número de Documento:**	1032379500	
Correo Electrónico:	vapuentesv@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3042578706	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4750-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	821
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	$4751871	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4751871**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-03-16		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-06-20	1	$ 6556118	1291
2	2022-06-21	2022-08-15	2	$ 1245505	1738
3	2022-07-01	2022-07-31	3	$ 3736514	1823
4	2022-08-16	2022-09-08	4	$ 4732914	2215
5	2022-09-08	2022-09-30	5	$ 2740110	2481

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

6	2022-10-01	2022-11-30	6	$ 3736514	2928
7	2022-11-01	2022-12-31	7	$ 3736514	3332
8	2022-12-01	2023-01-31	8	$ 3736514	3724
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 3736514	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 3736514	3848
11	2023-01-01	2023-01-31	11	$ 3736514	3848
12	2023-01-01	2023-03-26	12	$ 6974826	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 2444743
2	ABRIL	$ 3117706
3	MAYO	$ 3627684
4	JUNIO	$ 4173939
5	JULIO	$ 3736514
6	AGOSTO	$ 3736514
7	SEPTIEMBRE	$ 3736510
8	OCTUBRE	$ 3736514
9	NOVIEMBRE	$ 3736514
10	DICIEMBRE	$ 3736514
11	ENERO	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5562449	$ 53967520	$ 39519666	$ 14447854

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar consejería en Salud Sexual y Reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH y Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH — reactive y sifilis con resultado positive	Realizar actividades en los barrios priorizados, realizar lectura y apropiación de los lineamientos de la estrategia de gestión del cuidado comunitario, asistir a reuniones del entorno comunitario PIC y SDS. Asimismo, jornadas o actividades que puedan presentarse.	ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	.2. Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación Identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salad oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-Intervención en tiendas escolares de los colegios distritales en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.	-ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
3	3. Identificar usuarios sintomaticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios	-Participación en la mesa SAN de la subred sur	-ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
4	4. Realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y Test Sífilis	-Reunión de equipo	-ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
5	5. Orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de COVID- 19 en población general y diferencial	-Reunión entorno comunitario	-ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
6	6. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo at portafolio de servicios de la E.S.E	-Participación TIBS	-ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	-Reporte a precios	-ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
8	8. Las demos acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	-Realización de la gestión documental de la estrategia	-ACTAS, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA.

INFORMACION 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	65316960		
2023	ENERO	2023	02	06			
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1494606	$ 239137	$ 239800
Salud		COMPENSAR		$ 186826	$ 187400
ARL	3	POSITIVA		$ 36409	$ 36600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 433765**	**$ 463800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	74070848

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA
1032379500

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	1032379500	VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA	cll 5c 78 31	4940619	vanesangelpuentes@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	06/02/2023	65316960	TOTAL A PAGAR	
					$463.800	

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	2	500	0	187.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	239.200	0	0	0	0	2	600	0	239.800	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										
14-23	Positiva Seguros	800011153-6	36.500				36.500	2	100	36.600			365	36.600	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	187.400
Pensión	1	239.200	239.800
Riesgos Laborales	1	36.500	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	462.600	463.800

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	1032379500	VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA		cll 5c 78 31	4940619	vanesangelpuentes@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

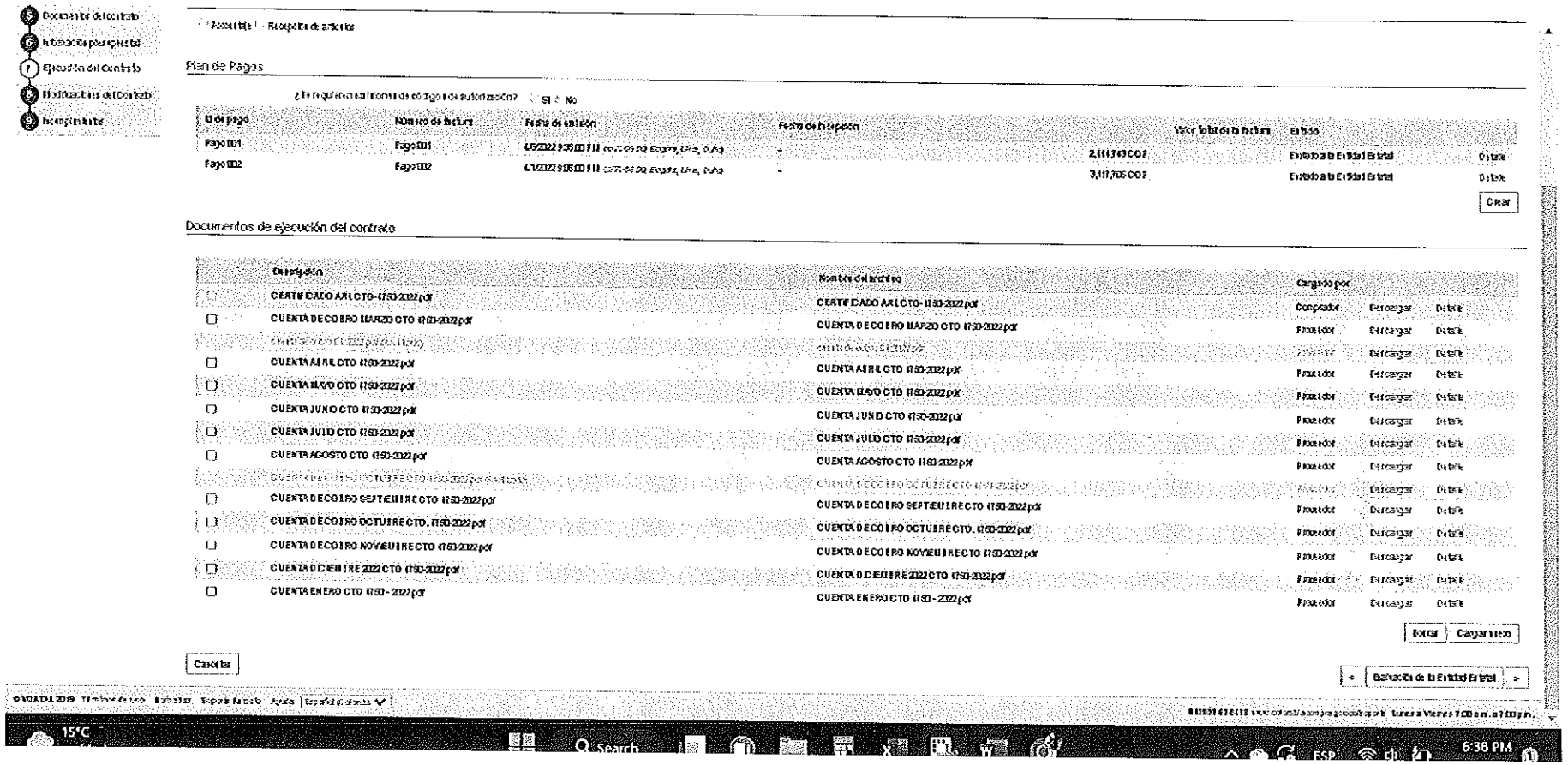
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	1	06/02/2023	65316960	$163.600	

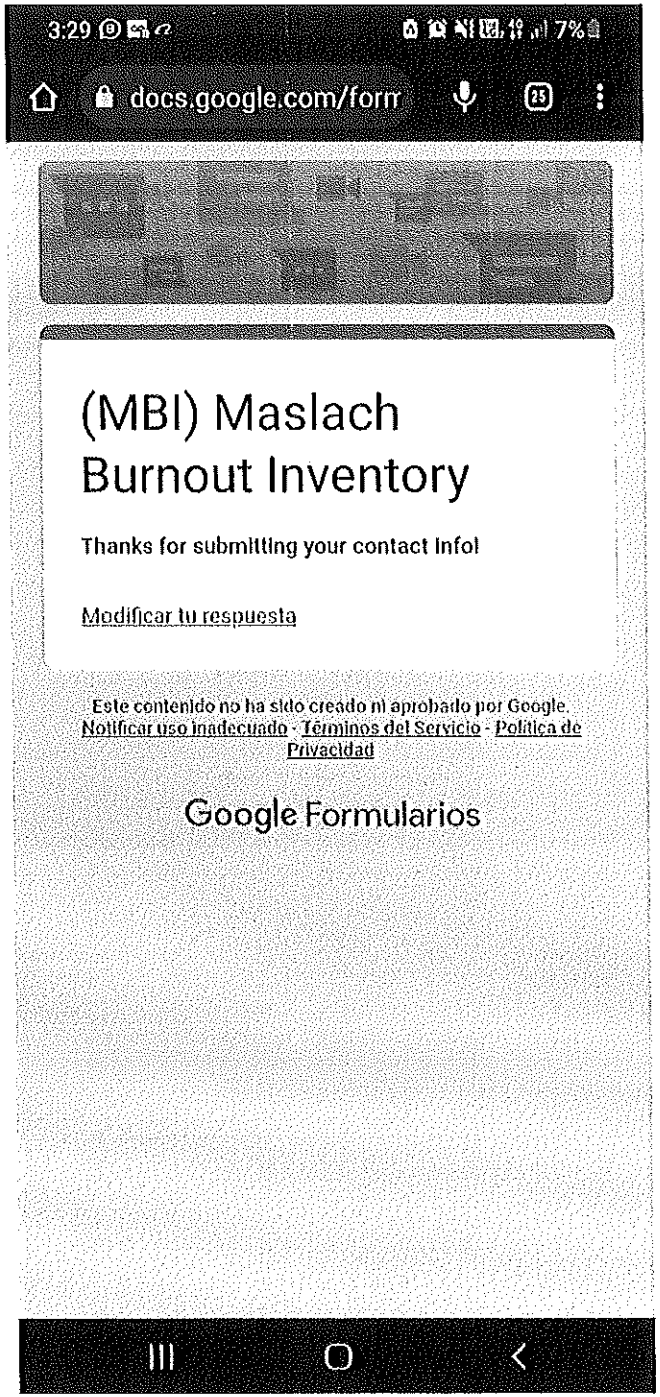
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	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
1	CC	1032379500	PUENTES VALENCIA VANESSA ANGELICA	59	0			N																	25-14	1.426.000	239.200	0	0	0	0	EPS008	1.426.000	156.900	14-23	1.426.000	3	56.500		0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


Documentos de cobro
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones al Contrato
Incumplimiento
Plan de Pagos
¿Se requiere validación de código de autorización? SI NO
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
Pago 002
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CERTIFICADO ARL CTO- 1150-2022.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1150-2022.pdf
CUENTA ABRIL CTO 1150-2022.pdf
CUENTA MAYO CTO 1150-2022.pdf
CUENTA JUNIO CTO 1150-2022.pdf
CUENTA JULIO CTO 1150-2022.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 1150-2022.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 1150-2022.pdf
CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO. 1150-2022.pdf
CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 1150-2022.pdf
CUENTA DICIEMBRE 2022 CTO 1150-2022.pdf
CUENTA ENERO CTO 1150 - 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Ejecución de la Entidad Estatal
15°C
Search
ESP
6:38 PM


3:29
7%
docs.google.com/form
(MBI) Maslach Burnout Inventory
Thanks for submitting your contact Info!
Modificar tu respuesta
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios