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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-26	
Nombre del Contratista:	PAOLA GERALDINE ALZATE RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1018487995	
Correo Electrónico:	paolageraldinne14@gmail.com		**Número Telefónico:**	3058655819	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7415-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2928
Perfil:	TECNICO 3 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	$1490148	96%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1490148**	**UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA MIL CIENTOCUARENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-10-14		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-11-01	2022-12-31	1	$ 1724490	3332
2	2022-12-01	2023-01-31	2	$ 977211	3724
3	2023-01-01	2023-01-31	3	$ 1724490	3848
4	2023-01-01	2023-01-31	4	$ 1724490	3848
5	2023-01-01	2023-01-31	5	$ 1724490	3848

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2023-01-01	2023-03-26	6	$ 3219048	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	$ 977211
2	NOVIEMBRE	$ 1724490
3	DICIEMBRE	$ 1724490
4	ENERO	$ 1724490
5	FEBRERO	$ 1499556

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1724490	**$ 12818709**	**$ 7650237**	**$ 5168472**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Participar en los espacios de fortalecimiento de habilidades y capacidades del talento humano con la SDS para la correcta digitación de bases y/o aplicativo WEB	-Asistir a las reuniones de capacitacion y o retroalimentacion brindadas por parte de la SDS	-Acta y listado de asistencia
2	2. Realizar al interior de la Subred espacios para el fortalecimiento de competencias del talento humano y/o realimentación del proceso de gestión de la información.	-Se asiste a la reunion mensual de fortalecimiento de cada entorno.	-Acta y listado de asistencia.
3	3. Digitar la información en la bases de datos dispuestas por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.	-Se desarrolla la digitacion de los procesos de cada entorno correspondientes a cada mes, digitando en los aplicativos web dispuesto por SDS.	-Aplicativos web SDS, Drive seguimiento a digitacion.
4	4. Entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al técnico o tecnólogo en sistemas.	-Se diligencia drive de seguimiento con las variables digitado o no digitado.	- Drive de seguimiento a digitacion.
5	6. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Realizar la digitacion de los diferentes aplicativos dispuestos por SDS y hacer la respectiva verificacion de la calidad del dato.	-Aplicativos web de SDS.
6	7. Las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Se realiza apoyo a GESI cuando tecnico o tecnologo/a lo solicite, depuracion de bases, correccion de hallazgos.	-Archivo plano de hallazgos.
7	8. Corrección de hallazgos notificados por el técnico o tecnólogo en las bases de datos.	-Se realiza la correccion de hallazgos notificados por tecnico o tecnologo/a en los aplicativos.	-Aplicativos web dispuestos por SDS.

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	$ 1499556
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	66417172		
2023	FEBRERO	2023	03	21			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1005333.3333333	$ 160853	$ 185600
Salud		SURA		$ 125667	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 24490	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 291768	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488426980113

Paola G. Alzate

PAOLA GERALDINE ALZATE RODRIGUEZ
1018487995

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

© Siasur - 2023

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? 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		
[ ]	CUENTA DE COBRO OCTUBRE pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[ ]	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[ ]	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[ ]	CUENTA DE COBRO ENERO 2023 pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2023 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[ ]	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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	1018487995	PAOLA GERALDINNE ALZATE RODRIGUEZ	Cundinamarca	4620173	Paolageraldinne14@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	21/03/2023	66417172	$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
230301	Porvenir	800224808-8	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	890903790-5	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	1018487995	PAOLA GERALDINNE ALZATE RODRIGUEZ	Cundinamarca	4620173	Paolageraldinne14@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	21/03/2023	66417172	$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colocación	Tarifa	Extranjero	Cotiza 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	1018487995	ALZATE RODRIGUEZ PAOLA GERALDINNE	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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