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:	BRILLYTH LORENA MORENO CALDERÓN		**Número de Documento:**	1031144884	
Correo Electrónico:	Lorena.moreno1405@gmail.com		**Número Telefónico:**	3153267702	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5383-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	TECNOLOGO 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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2117362	96.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2117362**	**DOS MILLONES CIENTODIECISIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOSPESOS**		

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	$ 735305	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 2443110	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 3094606	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 1791614	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 2443110	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 2443110	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 2443110	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 2443110	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 2443110	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 2443110	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 4560472	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2371952
2	JUNIO	$ 2395671
3	JULIO	$ 2443110
4	AGOSTO	$ 2443110
5	SEPTIEMBRE	$ 2443110
6	OCTUBRE	$ 2443110
7	NOVIEMBRE	$ 2443110
8	DICIEMBRE	$ 2443110
9	ENERO	$ 2443110
10	FEBRERO	$ 2443110

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4032318	**$ 31316085**	**$ 24312503**	**$ 7003582**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la Identificación y caracterización del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	Actividad no realizada	Actividad no realizada
2	2. Identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertación del plan en Unidades de Trabajo Informal de alto y mediano impacto.	Se realiza 7 seguimientos utis 2020 de La localidad Ciudad Bolivar	Formato uti seguimiento 2020

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la Unidades de Trabajo informal (UTIS) de mediano impacto.	Se realiza 4 segundas asesorías, 13 tercer asesorías, 13 monitoreos y 13 reposiciones en utis mediano impacto en la localidad Ciudad Bolivar	Formatos de asesorías con segunda, terceras , monitoreos y reposiciones de Uti mediano impacto
4	4. Implementar la estrategia entornos saludables en Unidades de Trabajo Informal de mediano impacto.	Seguimiento de 7 utis 2020, 4 segundas asesorías, 13 terceras asesorías, 13 monitoreos, 13 reposiciones en Uti mediano impacto en la localidad Ciudad Bolivar	Formatos de seguimiento 2020, asesorías, monitoreo y reposiciones
5	5. Identificar las condiciones de salud en el marco de la Pandemia COVID19 de las personas que desarrollan actividades en Unidades de Trabajo en el Distrito Capital y educar para la prevención y contención del mismo.	Brindar asesorías en prevención COVID 19 en unidades de trabajo informal de mediano impacto, elaboración de canalización según necesidad	Formatos diligenciados y canalización
6	6. Realizar acompañamiento para la revisión de la validación e implementación del protocolo de Bioseguridad- Realizar actividades de IEC relacionada con protocolos de bioseguridad acompañados de la entrega de kits de bioseguridad.	Actividad no realizada	Actividad no realizada
7	7. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos.	Se diligencia formatos de seguimientos, asesorías, monitoreo, reposiciones y canalización	Formatos de seguimiento asesorías monitoreos reposiciones y canalización
8	8. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	Se hace entrega de cronograma	Entrega de cronograma medio magnético
9	9. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	Apoyo según necesidad	Apoyo según necesidad

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		$ 2443110
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65712336			
2023	FEBRERO	2023	03	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTODIEZPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 977244	$ 156359	$ 185600
Salud					COMPENSAR		$ 122156	$ 145000
ARL				3	SURA		$ 23806	$ 28300
Caja de Compensación				NO		Total	$ 283616	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24101443210

Lorena Moreno C.

BRILLYTH LORENA MORENO CALDERÓN
1031144884

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

ERICA LICET OSPINA ORTIZ
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	1031144884	BRILLYTH LORENA MORENO CALDERON	CLL 59 B bis # 22 - 05	4731069	lorena.moreno1405@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	16/03/2023	85712336	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	1031144884	BRILLYTH LORENA MORENO CALDERON	CLL 59 B bis # 22 - 05	4731069	lorena.moreno1405@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	16/03/2023	65712336	$356,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colprey	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	Ing	RET	TDE	TAE	TDP	VAC	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDECORACIÓN	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	1031144884	MORENO CALDERON BRILLYTH LORENA	59	0			N																25-14	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS008	1,160,000	145,000	14-11	1,160,000	3	28,900		0	0	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? 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 Mayo Cto 5383-2022.pdf	cuenta de cobro Mayo Cto 5383-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro junio Cto 5383-2022 pdf	cuenta cobro junio Cto 5383-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Julio Cto 5383-2022.pdf	Cuenta de cobro Julio Cto 5383-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro Agosto Cto 5383-2022.pdf	cuenta cobro Agosto Cto 5383-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Septiembre Cto 5383-2022	lorena moreno pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5383-2022 pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5383-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Noviembre Cto 5383-2022.pdf	Cuenta de cobro Noviembre Cto 5383-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Diciembre Cto 5383-2022 pdf	Cuenta cobro Diciembre Cto 5383-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Enero Cto 5383-2022 pdf	Cuenta cobro Enero Cto 5383-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Febrero Cto 5383-2022 .pdf	Cuenta de cobro Febrero Cto 5383-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo