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:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		**Número de Documento:**	52124756	
Correo Electrónico:	karenvp@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115298660	
Nombre del Supervisor:	ANA MARGARET RABA SIERRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2807-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	518
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI390	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS MANUELA BELTRÁN	$5870579	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5870579**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-01-30	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-03-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 5870579	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11741158	**$ 11741158**	**$ 5870579**	**$ 5870579**

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

1	Realizar la planeacion seguimiento y monitoreo para dar cumplimiento al objeto del convenio, de acuerdo con los terminos y condiciones pactadas, las cuales solamente podran ser modificadas previo cumplimiento del tramite establecido para tal fin por el Comite Tecnico y con fundamento en los respectivos soportes	-Se realiza acompañamiento y seguimiento al grupo tecnico y promotores deacuerdo al objeto tecnico y contractual	-Actas y correos
2	Presentar mensualmente a la Secretaria de Educacion del Distrito o Supervision delegada los informes financieros, contables y de gestion, conforme a la ejecucion del convenio	-Se realiza presentacion de informes durante las fechas de entrega	-Informes radicados
3	Presentar el ultimo dia de cada mes, a la Direccion de Bienestar Estudiantil, el informe de actividades pedagogicas, junto con las evidencias de implementacion, y el programador mensual de las mismas	-Se hace entrega de cronogramas y informes los cuales estan en un drive compartidas	-Drive compartido
4	Garantizar que toda la informacion este disponible de manera oportuna Comite Tecnico y supervision del Convenio Interadministrativo	Se realiza en reuniones concertadas por la sed , reuniones internas y reuniones con la supervision de la SUBRED	-Drive y actas
5	Liderar y realizar la gestion de todas las acciones que garanticen las condiciones necesarias para llevar a cabo la plena ejecucion del convenio, entre las cuales se encuentran infraestructura, recurso humano, comunicaciones, materiales e impresos, dotaciones y todos aquellos componentes que se requieran para dar cuenta del avance y cumplimiento del objeto contractual	-seguimiento a bases de contratacion, seguimiento a grupo tecnico y seguimiento a grupo de gestores	-Actas de seguimiento
6	Realizar seguimiento a la Base de Datos del Talento Humano contratado por la Subred para entrar en articulacion con el equipo de trabajo a su cargo	Seguimiento al proceso de contratacion, elaboracion de bases de talento humano	-Actas de seguimiento
7	Elaborar el Plan de Trabajo y Cronograma de actividades en articulacion con la Subred	-Elaboracion de plan de trabajo y cronograma	Plan de trabajo, cronograma y correos
8	Asistir y participar en las reuniones con las Direcciones Educativas Locales cuando sea requerido	-Convocatorias a reuniones de directores locales y participación en las misma	-Actas de reuniones
9	Brindar informacion a la SED, ante requerimientos extraordinarios durante la ejecucion del convenio	Comunicacion directa con la SED para abordar temas especifico	-Correos electronicos
10	Apoyar y-o supervisar los contratos que le sean asignados. * Realizar seguimiento a la ejecucion de las obligaciones contractuales de los contratos que le sean asignados por el supervisor. * Presentar al supervisor informe del seguimiento a la ejecucion de los contratos asignados. * Verificar que los informes de actividades - cuenta de cobro, modificaciones contractuales, documentos del contrato, se encuentren cargados en la plataforma SECOP II	-Reuniones con equipo tecnico y operativo , acompañamiento a los procesos	Actas de reunion

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**		$ 5870579
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	66519525			
2023	**FEBRERO**	**2023**	**03**	**24**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVEPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2348232	$ 375717	$ 375800
Salud					ALIANSALUD		$ 293529	$ 293600
ARL				3	SURA		$ 57203	$ 57300
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 681504**	$ 726700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	66938689785

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
52124756

ANA MARGARET RABA SIERRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

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 Contr...
9 Incumplimientos

Datos guardados

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		
☐	CERTIFICACION ARL 52124756.pdf	CERTIFICACION ARL 52124756.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	KAREN VARGAS FEBRERO 2023.pdf	KAREN VARGAS FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	52124756	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	CR 39 B # 4 – 45 BL 8 INT 10	6015721627	karenvp@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	24/03/2023	66519525	$750.800	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	293.600	0		0		0	11	4.000	0	297.600	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	375.800	0	0	0	0	11	5.000	0	380.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	57.300				57.300	11	800	58.100			573	58.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.100	11	200	14.300	1

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	293.600	297.600
Pensión	1	375.800	380.800
Riesgos Laborales	1	57.300	58.100
CCF	1	14.100	14.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	740.800	750.800

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	52124756	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		CR 39 B # 4 – 45 BL 8 INT 10	6015721627	karenvp@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	24/03/2023	66519525	$750,800	

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	Aporte MEN
1	CC	52124756	VARGAS PIRATEQUE KAREN LORENA	59	0			N																	25-14	2,348,231	375,800	0	0	0	0	EPS001	2,348,231	293,600	14-11	2,348,231	3	57,300	CCF24	2,348,231	14,100	0	0	0	0	0

PAGADA

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