| 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:** | 2023-04-01 | **Hasta:** | 2023-04-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | PAULA ANDREA RIOS LOZANO | | **Número de Documento:** | 1019100195 | |
| **Correo Electrónico:** | palu9410@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3194742926 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4727-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **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 | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K30PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 13372 | $2460448 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2460448** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2023-04-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-05-31 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4920748 | $ 4920748 | $ 0 | $ 4920748 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. diligenciar formatos de recoleccion de informacion a partir de la observacion socio-ambiental del entorno. | -MATRIZ REVISION BIBLIOGRAFICA, ACTA REVISION BIBLIOGRAFICA, ACTA DE CONVOCATORIA RECORRIDO TERRITORIO BARRIO NUEVO, SESIONES COLECTIVAS CONVOCATORIA RECORRIDO TERRITORIO BARRIO NUEVO, ACTA DE RECORRIDO BARRIO NUEVO, SESIONES COLECTIVAS RECORRIDO TERRITORIO BARRIO NUEVO, MATRIZ CATOGRAFICA, ACTA DE CONVOCATORIA CARTOGRAFÍA, FICHA TECNICA DE CARTOGRAFIA , ACTA DE CARTOGRAFÍA, SESIONES COLECTIVAS CARTOGRAFÍA, CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTEVISTAS, RELATORIA DE ENTREVISTA, FICHA DE ENTREVISTADO, SESIONES COLECTIVAS ENTREVISTAS, MATRIZ MAPA DE ACTORESM DOCUMENTO LÍNEA BASE, ACTA DE CONVOCATORIA RECORRIDO BARRIO DE MANTENIMIENTO, SESIONES COLECTIVAS CONVOCATORIA RECORRIDO BARRIO DE MANTENIMIENTO, ACTA DE RECORRIDO BARRIO DE MANTENIMIENTO, SESIONES COLECTIVAS RECORRIDO BARRIO DE MANTENIMIENTO, MATRIZ MAPA DE ACTORES BARRIO DE MANTENIMIENTO, MATRIZ CATOGRAFICA , ACTA DE CONVOCATORIA HOLA VECINO BARRIO NUEVO, FICHA TECNICA PLANEACION HOLA VECINO BARRIO NUEVO, ENCUESTA PRE TES HOLA VECINO BARRIO NUEVO, ACTA DE ACTIVIDAD HOLA VECINO BARRIO NUEVO, ENCUESTA POS TEST HOLA VECINO BARRIO NUEVO, SESIONES COLECTIVAS HOLA VECINO BARRIO NUEVO, ACTA DE CONVOCATORIA HOLA VECINO BARRIO DE MANTENIMIENTO, FICHA TECNICA PLANEACION HOLA VECINO BARRIO DE MANTENIMIENTO, ACTA DE ACTIVIDAD HOLA VECINO BARRIO DE MANTENIMIENTO, SESIONES COLECTIVAS HOLA VECINO BARRIO DE MANTENIMIENTO, FICHA INFOGRAFICA , ACTA DE CONVOCATORIA AVANZADA EN SALUD BARIO NUEVO, FICHA TECNICA PLANEACION AVANZADA EN SALUD BARIO NUEVO, ENCUESTA PRE TES AVANZADA EN SALUD BARIO NUEVO, ACTA DE ACTIVIDAD AVANZADA EN SALUD BARIO NUEVO, ENCUESTA POS TEST AVANZADA EN SALUD BARIO NUEVO, SESIONES COLECTIVAS AVANZADA EN SALUD BARIO NUEVO, FICHAS ENTREVISTADO , ACTA DE CONVOCATORIA AVANZADA EN SALUD BARRIO DE MANTENIMIENTO, FICHA TECNICA PLANEACION AVANZADA EN SALUD BARRIO DE MANTENIMIENTO, ACTA DE ACTIVIDAD AVANZADA EN SALUD BARRIO DE MANTENIMIENTO, SESIONES COLECTIVAS AVANZADA EN SALUD BARRIO DE MANTENIMIENTO, FICHA INFOGRAFICA | -ACTAS DE COVOCATORIA, FICHAS TÉCNICAS METODOLOGICAS, ACTAS DE DESARROLLO, INFORMES, LISTADOS DE ASISTENCIA, FICHAS DE ENTREVISTAS, LISTADOS DE SESIONES COLECTIVAS. |


*© Siasur - 2023*

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 2 | 2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | -Desarrollo de procesos administrativos y revisión de información bibliográfica y/o web, elaboración de actas de trabajo y matrices de relacionamiento de evidencias. Desarrollo de un informe final del barrio priorizado, recorridos de mantenimiento. | -ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES |
| 3 | 3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas | -Diligenciamiento de formatos de encuesta de caracterización y matriz de informe de zonas caracterizadas, resumen de zona de cuidado especial y matriz IFC. | -ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES |
| 4 | 4. implentar puestas en escenas artisticas, segun necesidad de la poblacion. | -Canalización de casos de forma inmediata, según necesidades referidas por la comunidad en el territorio intervenido | -FORMATO DE CANALIZACION |
| 5 | 5. realizar recorridos en espacio publico a fin de logar sensibilizacion y adopocion de practicas de cuidado y autocuidado. | -Informar y dar a conocer falencias y/o dificultades que interfieran en el trabajo continuo, por medio del profesional del equipo y/o líder | -ACTA, LISTADO DE ASISTENCIA |
| 6 | 6. implementar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental. | -Actividades de implementación de estrategias de gestión del cuidado en barrios priorizados | -ACTAS, LISTADO DE ASISTENCIA |
| 7 | 7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados | -Mantener confidencialidad, y credibilidad en los diferentes envíos correspondientes a las actas de reunión, matrices y demás formatos en físico | -ACTAS DE REUNIÓN |
| 8 | 8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | -Se da cumplimiento a las actividades proporcionadas de acuerdo a la necesidad de servicios dispuestos por la ESE | -ACTAS, LISTADO DE ASISTENCIA |
| 9 | 9. las demas acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic. | -Procesos de canalización y activaciones de ruta | -FORMATO DE CANALIZACION |


*© Siasur - 2023*

| 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 | | $ 1986994 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 66577051 | | | |
| 2023 | MARZO | 2023 | 04 | 13 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS | | | |
| Item | | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
| Pensionado | | | | NO | PROTECCIÓN | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | | | | COMPENSAR | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | | | | SI | COMPENSAR | Total | $ 336655 | $ 358900 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 58298946953 |

Paula Andrea Rios Lozano

PAULA ANDREA RIOS LOZANO
1019100195

Jeisson Rodrigo Parra Triana
C.C. 80724755
Referente Publico

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 | 1019160195 | PAULA ANDREA RIOS LOZANO | | CRA 103C N 1418 67 | 3194742926 | paly9410@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 | |
| 2023-03 | 2023-03 | 1 | 13/04/2023 | 66577051 | $332.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS003 | 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 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800223739-0 | 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 | 830603790-5 | 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 |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 23.200 | 0 | 0 | 23.200 | 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 | 145.000 | 145.000 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 185.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.300 |
| CCF | 1 | 23.200 | 23.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 332.100 | 332.100 |

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 | 1019100195 | PAULA ANDREA RIOS LOZANO | | CRA 103C N 141B 67 | 3194742926 | paly9410@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 | |
| 2023-03 | 2023-03 | I | 13/04/2023 | 66577051 | $332.100 | |

## 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 | Trasladado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | ISC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | ISC EPS | Cotización a UPC | Cód. ARL | ISC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | ISC CCF | Aporte CCF | ISC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1019100195 | RIOS LOZANO PAULA ANDREA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.160.000 | 145.000 | 14-11 | 1.160.000 | 3 | 28.900 | CCF24 | 1.160.000 | 23.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

Documentos de ejecución del contrato