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 cumplimientos

## 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? Si No

| Identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 5773-2022.pdf | CUENTA MAYO CTO 5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO No 5773-2022.pdf | CUENTA JUNIO CTO No 5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO No 5773-2022.pdf | CUENTA JULIO CTO No 5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO No 5773-2022.pdf | CUENTA AGOSTO CTO No 5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5773-2022.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO No -5773-2022.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO No -5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO No -5773-2022.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO No -5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO No -5773-2022.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO No -5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO CTO No -5773-2022.pdf | CUENTA ENERO CTO No -5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO CTO No -5773-2022.pdf | CUENTA FEBRERO CTO No -5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO No 5773-2022.pdf | CUENTA MARZO CTO No 5773-2022.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 |
| CC | 1026567430 | ANA MILENA PARRA ALFONSO | | calle 77 89 a 73 | 3133200940 | amile1825@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | 1 – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTA, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| 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 | |
| 2023-04 | 2023-04 | I | 13/04/2023 | 67027641 | $558.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiz. exterior | Especial | IRET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1026567430 | PARRA ALFONSO ANA MILENA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.694.000 | 271.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.694.000 | 211.800 | 14-11 | 1.694.000 | 3 | 41.300 | CCF24 | 1.694.000 | 34.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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 | 1026567430 | ANA MILENA PARRA ALFONSO | | calle 77 69 a 23 | 3133200940 | amile1825@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ, D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| 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 | |
| 2023-04 | 2023-04 | I | 13/04/2023 | 67027641 | $558.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 211.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 211.800 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 271.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 271.100 | 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 | 890903790-6 | 41.300 | | | | 41.300 | 0 | 0 | 41.300 | | | 413 | 41.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 33.900 | 0 | 0 | 33.900 | 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 | 211.800 | 211.800 |
| Pensión | 1 | 271.100 | 271.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 41.300 | 41.300 |
| CCF | 1 | 33.900 | 33.900 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 558.100 | 558.100 |

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

## 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 | $ 3998136 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 67027641 | | |
| 2023 | ABRIL | 2023 | 04 | 13 | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1599254 | $ 255881 | $ 271100 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 199907 | $ 211800 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 38958 | $ 41300 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | Total | $ 464136 | $ 524200 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 28191523557 |
|---|---|---|---|---|---|

Ana Milena Parra

**ANA MILENA PARRA ALFONSO**
**1026567430**

**ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO**

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. realizar matriz y seguimiento a indicadores y casos notificados, tablero de control con realimentacion de los hallazgos, bases de datos depuradas y validadas. | -Aportar datos de las actividades realizadas como insumo para el proyecto de inversión 7829, a partir del seguimiento de indicadores y metas, del Plan de Desarrollo Distrital con envío al líder distrital de SSR. | -Envío de informe de parametrización para la prevención de la maternidad y paternidad temprana en mujeres adolescentes menores de 19 años. |
| 2 | 2. elaboracion de infografias , presentaciones u y otras estrategias de divulgacion de resultados de acuerdo a las acciones de los lineamientos de la vigilancia intensificada de gestantes y neonatos con alto riesgo de morbilidad y mortalidad | -Realizar presentaciones, seguimiento indicadores mensual y demás requerimientos a nivel distrital. | -Base de datos con tableta de indicadores |
| 3 | 3. presentar informe de analisis y boletines remitidos de acuerdo a los lineamientos, anexos tecnico. | -Desarrollo de boletín trimestral con información sobre los nacimientos en adolescentes en el Distrito | -Documento de boletín trimestral y envío |
| 4 | 4. acompañamiento tecnico a las subredes, eapb e ips para implementacion de las estrategias distritales | -Desarrollo grupos focales a población adolescente, gestantes y puérperas menores de 19 años, en las SISS, mediante las cuales se indagarán los conocimientos, actitudes, prácticas, educación en derechos sexuales y reproductivos. | - 2 Actas de grupos focales y audios y trasncripciones. |
| 5 | 5. desarrollar las actividades descritas en los lineamientos del subsistema, dando cumplimiento a los criterios de oportunidad, calidad y veracidad.6, participar en la planeacion, convocatoria y desarrollo de unidades de analisis de acuerdo a los documentos operativos. | -Realizar IEC en adolescentes y/o gestantes menores de 19 años, de casos trazadores con barrera de acceso a los servicios, no garantía de MAC y demás componentes socio culturales. | - Documento de IEC en adolescentes y/o gestantes menores de 19 años. |
| 6 | 6. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestion documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato unico de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 7 | 7. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio. | -Acciones de apoyo a referencia Distrital para seguimiento técnico, participación en reuniones de articulación | -Correos electrónicos con respuesta a requerimientos por parte de referente Distrital |

| 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:** | ANA MILENA PARRA ALFONSO | | **Número de Documento:** | 1026567430 | |
| **Correo Electrónico:** | amile1825@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3133200940 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5032-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **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 | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K32PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 21729 | $3998136 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3998136** | **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2023-03-27 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-05-31 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 8662485** | **$ 8662485** | **$ 0** | **$ 8662485** |