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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	ANA MILENA RUBIANO GARCIA		**Número de Documento:**	53016948	
Correo Electrónico:	milenarubiano73@gmail.com		**Número Telefónico:**	3123098432	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4750-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	AGENTE DE CAMBIO 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	8357	$1537688	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1537688**	**UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-04-01			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 1537688	1551
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ABRIL		$ 1537688	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MAYO	$ 1537688

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3075392	$ 4613080	$ 3075376	$ 1537704

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.	-Realizar recorrido de mantenimiento en el barrio San Benito localidad de Tunjuelito; y apertura del nuevo nuevo barrio priorizado Casa grande, localidad ciudad Bolívar donde realizar identificación de actores y variables como ubicación geográfica, datos sociodemográficos, características socio culturales , educación, salud y recursos para trabajo durante el mes.	-Ficha, actas, Listados, sesiones colectivas
2	2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Aportes a los diferentes sistema de información -	-Fichas, actas, listados, sesiones colectivas
3	3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas. imprentar puestas en escenas artisticas, segun necesidad de la poblacion.	-Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas. Imprentas puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población.	-Fichas, actas, listados, sesiones colectivas
4	4. realizar recorridos en espacio publico a fin de logar sensibilizacion y adopcion de practicas de cuidado y autocuidado.	-Realizar cartografías en los barrio Casa Grande	-Fichas, actas, listados, sesiones colectivas
5	5. implementar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental.	--Realizar un tejido social que permita la construcción de los aspectos de los barrios priorizados, realizar sesiones de avanzada del cuidado salud a mi Barrio salud a mi vereda, 3 acciones de grupos focales.	-Fichas, actas, listados, sesiones colectivas
6	6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	--Lectura de lineamientos, participación activa de las asistencias técnicas presenciales y no presenciales a cargo de los líderes del proceso y/o otros sectores de interés.	--Fichas, actas, listados, sesiones colectivas.
7	7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Estar disponible	-Actas y listados
8	8. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Estar disponible	-Actas y listados

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	$ 1537688
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68136205		
2023	MAYO	2023	06	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		SALUD TOTAL		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	450248943

Yuliana Rubiano

ANA MILENA RUBIANO GARCIA
53016948

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724754
Referente Publico

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2023



¡Hola, ana milena rubiano garcia

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE BOGOTA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 2133117419

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripcion: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: $ 365.900

Fecha de Transacción: 12/06/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▶Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

▶Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

▶Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

pse

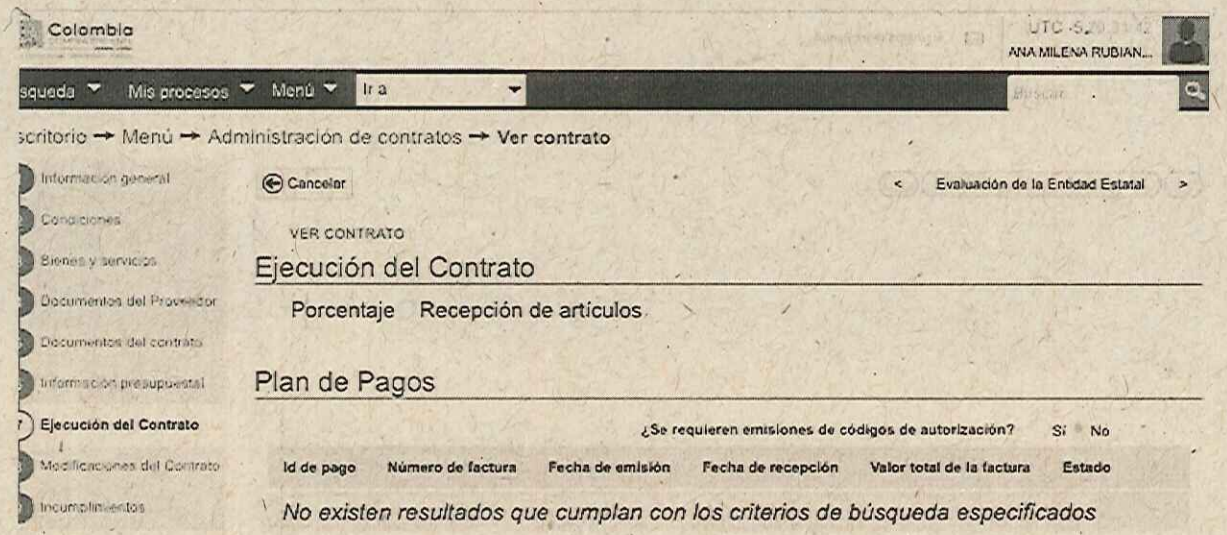
ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACH Colombia Oficial

#CoberturaCLA... 40 8:31 p.m. 14 %

secop.gov.co



VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

6

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	53016948	ANA MILENA RUBIANO GARCIA		KR 46 a 69 d 32 sur	3123098432	milenarubiano73@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-05	2023-05	I	13/06/2023	68136205	TOTAL A PAGAR	
					$365.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	7.000	0	0	7.000	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	7.000	7.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	365.900	365.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVAD[illegible] or parte de Compensar Operador de Informaci[illegible]

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	53016948	ANA MILENA RUBIANO GARCIA		KR 46 a 69 d 32 sur	3123098432	milenarubiano73@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	
2023-05	2023-05	I	13/06/2023	68136205	$365.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. 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
CC	53016948	RUBIANO GARCIA ANA MILENA	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	7.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ANA MILENA RUBIANO GARCIA**, identificada con **CC** número **53016948**, aportó por el empleado **ANA MILENA RUBIANO GARCIA** identificado(a) con **CC** número **53016948** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2023 y 05 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,160,000	0.02436	$28,300	$0	$0	Enero - 2023	65085409	13/02/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,160,000	0.00600	$7,000	$0	$0	Enero - 2023	65085409	13/02/2023	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Enero - 2023	65085409	13/02/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Enero - 2023	65085409	13/02/2023	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,160,000	0.02436	$28,300	$0	$0	Febrero - 2023	65827801	14/03/2023	NO
C	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,160,000	0.00600	$7,000	$0	$0	Febrero - 2023	65827801	14/03/2023	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Febrero - 2023	65827801	14/03/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Febrero - 2023	65827801	14/03/2023	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,160,000	0.02436	$28,300	$0	$0	Marzo - 2023	66645584	14/04/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,160,000	0.00600	$7,000	$0	$0	Marzo - 2023	66645584	14/04/2023	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Marzo - 2023	66645584	14/04/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Marzo - 2023	66645584	14/04/2023	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,160,000	0.02436	$28,300	$0	$0	Abril - 2023	67352954	15/05/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,160,000	0.00600	$7,000	$0	$0	Abril - 2023	67352954	15/05/2023	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Abril - 2023	67352954	15/05/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Abril - 2023	67352954	15/05/2023	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,160,000	0.02436	$28,300	$0	$0	Mayo - 2023	68136205	13/06/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,160,000	0.00600	$7,000	$0	$0	Mayo - 2023	68136205	13/06/2023	NO
23	Porvenir	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Mayo - 2023	68136205	13/06/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Mayo - 2023	68136205	13/06/2023	NO

El presente certificado se expide a los 30 días del mes Juniode 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.