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:**	2023-07-01	**Hasta:**	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	ANTONY JEFFERSON SUAREZ PELAEZ		**Número de Documento:**	1030541644	
Correo Electrónico:	ajsp11@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3143969903	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4812-2023	**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	1	13372	$2473820	100.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2473820**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS**					

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	$ 2460448	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2460596	2123
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ABRIL	$ 2460448
2	MAYO	$ 2460448
3	JUNIO	$ 2447076

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4920748	$ 9841792	$ 7367972	$ 2473820

	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.	- PLANEAR Y DESARROLLAR 23 JORNADAS DURANTE EL MES, ENFOCADAS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN INTEGRAL EN LOS PUNTOS UBICADOS DE LA ESTRATEGIA CUÍDATE, SÉ FELIZ. AUTOCRÍTICA DE SOPORTES, ENTREGA DE FORMATOS Y CARNETS CON CALIDAD; EN MEDIO FÍSICO Y MAGNÉTICO Y VERIFICACIÓN EL ARCHIVO PLANO. TAMIZADOS.	- FORMATOS, FOTOS, CARNÉS, PLANES DE AUTOMANEJO.
2	2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	- REALIZAR Y PROYECTAR UN CRONOGRAMA MENSUAL PARA IDENTIFICAR LOS PUNTOS UBICADOS PARA LA ESTRATEGIA CUÍDATE, SE FELIZ. BRINDANDO APOYO EN DIFERENTES PROCESOS SEGÚN CORRESPONDA Y SEAN SOLICITADOS.	- FORMATOS, APLICATIVO Y DRIVE.
3	3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas	- DESARROLLO DE ACCIONES EN EL ESPACIO PÚBLICO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO REALIZANDO CON CALIDAD TÉCNICA, ASESORÍA INTEGRAL Y DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS TAMIZADOS.	- FORMATOS, APLICATIVOS, ACTAS.
4	4. implentar puestas en escenas artisticas, segun necesidad de la poblacion.	- REALIZAR IDENTIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS USUARIOS QUE PARTICIPAN EN LA ESTRATEGIA, BRINDANDO SU ASESORÍA Y ACTIVACIÓN DE RUTA SI ES NECESARIO.	- FORMATOS, CANALIZACIONES, CARNETS.
5	5. realizar recorridos en espacio publico a fin de logar sensibilizacion y adopcion de practicas de cuidado y autocuidado.	- BRINDAR INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD SOBRE JORNADAS DISTRITALES PARA SU CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN.	- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, DRIVE, INFORME MENSUAL.
6	6. implementar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental.	- BRINDAR APOYO Y PARTICIPACIÓN EN JORNADAS SOLICITADAS A NIVEL DISTRITAL Y LOCAL.	- FORMATOS, FOTOS, APLICATIVOS Y ACTAS.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados	- REVISIÓN DE LAS GUÍAS OPERATIVAS CORRESPONDIENTES A LAS ACCIONES INTEGRADAS, LINEAMIENTOS, INFORMES MENSUALES, INFORMES DE VIGENCIA Y DEMÁS DOCUMENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED. CUMPLIMIENTO A ASISTENCIAS TÉCNICAS.	- ACTAS, INFORMES, DRIVE, APLICATIVO, ASISTENCIA PERSONAL.
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	- REALIZAR Y DESARROLLAR 23 JORNADAS DURANTE EL MES, EN LOS PUNTOS UBICADOS DE LA ESTRATEGIA CUÍDATE, SÉ FELIZ. AUTOCRÍTICA DE SOPORTES, ENTREGA DE FORMATOS Y CARNÉS CON CALIDAD; EN MEDIO FÍSICO Y MAGNÉTICO Y VERIFICACIÓN EL ARCHIVO PLANO.	- INFORMACION A USUARIOS Y ASESORIA PERSONAL.
9	9. las demas acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	- BRINDAR APOYO Y PARTICIPACIÓN EN JORNADAS SOLICITADAS A NIVEL DISTRITAL Y LOCAL.	- FORMATOS, FOTOS, APLICATIVOS Y ACTAS.

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		$ 2447076
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69294115			
2023	JUNIO	2023	07	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEISPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	$ 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	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870342286

ANTONY JEFFERSON SUAREZ PELAEZ
1030541644

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

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

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	1030541644	ANTONY JEFFERSON SUAREZ PELAEZ		CLL 48 A Sur No 79 - 40	3143969903	a'sp11@hotmail.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	
2023-06	2023-06	I	12/07/2023	69294115	$382.100	

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	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 - SoEdaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23101	Colfondos	800227910-6	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 SoEdaridad	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	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	382.100	382.100

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	1030541644	ANTONY JEFFERSON SUAREZ PELAEZ		CLL 48 A Sur No 79 - 40	3143969903	ajsp11@hotmail.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	
2023-06	2023-06	I	12/07/2023	69294115	$382.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanne	Beltrán	Extranjero	Colsan_estudiar	Cambiador	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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. ASL	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	1030541644	SUAREZ PELAEZ ANTONY JEFFERSON	59	0			N																23001	1.150.000	165.600	0	0	0	0	EPS008	1.150.000	145.000	14-11	1.150.000	3	28.300	CCF24	1.150.000	23.200	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

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		
☐	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4812-2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4812-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 CTO 4812-2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 CTO 4812-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4812-2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4812-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >