

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-07-01	Hasta:	2023-07-31
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	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	1	21729	\$4019865	100.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4019865	CUATRO MILLONES DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		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	\$ 5200463		1551
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 847505		1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	\$ 3998216		2123

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	\$ 543225	
2	ABRIL	\$ 3998136	
3	MAYO	\$ 5323605	
4	JUNIO	\$ 4823838	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8662485	\$ 18708669	\$ 14688804	\$ 4019865
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 realimentación de los hallazgos, bases de datos depuradas y validadas.	-Informe correspondiente a los nacimientos en mujeres de 10 a 14 años el cual es insumo para el proyecto de inversión 7829.	-Envío de informe de parametrización para la prevención de la maternidad y paternidad temprana en mujeres del 10 a 14 años.
2	2. elaboración de infografías, presentaciones u y otras estrategias de divulgación 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	-Informe correspondiente a los nacimientos en mujeres de 15 a 19 años el cual es insumo para el proyecto de inversión 7829.	-Envío de informe de parametrización para la prevención de la maternidad y paternidad temprana en mujeres del 15 a 19 años.
3	3. presentar informe de análisis y boletines remitidos de acuerdo a los lineamientos, anexos técnico.	-Informe correspondiente a los nacimientos en mujeres de menor de 19 años con embarazo subsiguiente, el cual es insumo para el proyecto de inversión 7829.	-Envío de informe de parametrización para la prevención de la maternidad y paternidad temprana en mujeres menores de 19 años con embarazo subsiguiente.
4	4. acompañamiento técnico a las subredes, eapb e ips para implementación 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.	- Actas de grupos focales y audios y transcripciones.
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 planeación, convocatoria y desarrollo de unidades de análisis de acuerdo a los documentos operativos.	-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
6	6. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-Realizar presentaciones, seguimiento de indicadores mensuales y demás requisitos a nivel distrital.	-Base de datos con tableta de indicadores

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	-Realizar boletín trimestral de maternidad y paternidad temprana según el comportamiento de los nacimientos en población de 10 – 14 años, 15 – 19 años y subsiguientes en menores de 19 años para el Distrito capital.	- Boletín trimestral de maternidad y paternidad temprana

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 \$ 4823838			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69293991				
2023	JUNIO	2023	07	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1929535	\$ 308726	\$ 308800
Salud						COMPENSAR		\$ 241192	\$ 241200
ARL					3	SURA		\$ 47003	\$ 47100
Caja de Compensación					SI	COMPENSAR	Total	\$ 559990	\$ 597100
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

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026567430	ANA MILENA PARRA ALFONSO	calle 77 89 a 23	3133200940	anmie1825@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	SI
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	1	12/07/2023	69283991	\$536.600	

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	86006942-7	241,200	0		0		0	1	300	0	241,500	1

TOTALES PENSION												
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	309.800	0	0	0	0	1	400	0	309.200	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. Reducido Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	809903790-5	47.100				47.100	1	100	47.200			471	47.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	38.600	1	100	39.700	1

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, RRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	241.200	241.500
Pensión	1	309.800	309.200
Riesgos Laborales	1	47.100	47.200
CCF	1	38.600	38.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	636.700	636.600

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1026567430	ANA MILENA PARRA ALFONSO	calle 77 89 a 23
		amile1825@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
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)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2023-06	2023-06	1	12/07/2023
			69293991
			\$638.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Cotizadora	Voluntario o Afiliado	Voluntario Apoyante	Fondo pensional de subsistencia	Cód. APP	Cotización APP	Cód. APP	Cotización APP	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Citas de atención	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Asiento CCF	Asiento BIC clase parafiscales	Asiento SENA	Asiento ICCF	Asiento MEN								
CC	1026567430	PARRA ALFONSO ANA MILENA	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								

squeda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a

Buscar...

critorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Modificación del contrato
- 2 Información general
- 3 Condiciones
- 4 Bienes y servicios
- 5 Documentos del Proveedor
- 6 Documentos del contrato
- 7 Información presupuestal
- 8 Ejecución del Contrato
- 9 Modificaciones del Contrato
- 0 Incumplimientos

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
CUENTA MARZO CTO No -5773-2022.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO CTO No -5773-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CUENTA FEBRERO CTO No -5773-2022.pdf (Archivado)	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	
☐ CUENTA MARZO CTO No -5032-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO No -5032-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA ABRIL CTO No -5032-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO No -5032-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CUENTA MAYO CTO No -5032-2023.pdf (Archivado)	CUENTA MAYO CTO No -5032-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MAYO CTO No -5032-2023 (1).pdf	CUENTA MAYO CTO No -5032-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA JUNIO CTO No -5032-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO No -5032-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

