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:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO		**Número de Documento:**	53007409	
Correo Electrónico:	VICAGAFO@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3173036816	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4284-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

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	$ 4356825	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5228316	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5228176	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 5228176
2	MAYO	$ 5228176
3	JUNIO	$ 5199762
4	JULIO	$ 5256590

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	$ 26140880	$ 20912704	$ 5228176

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-56 seguimientos para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
2	2. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones	-Actividad no se realizó para el periodo a certificar.	-Actividad no se realizó para el periodo a certificar.
3	3. realizar intervencion a los casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-56 seguimientos para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
4	4. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis	-Socialización de líneas de apoyo en los seguimientos y soporte emocional a cada uno de los seguimientos programados para el mes 56 seguimientos.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
5	5. realizar fortalecimiento a los docentes frente a la identificacion de eventos en salud mental	-Actividad no se realizó para el periodo a certificar.	-Actividad no se realizó para el periodo a certificar.
6	6. orientar y canalizar a la poblacion de acuerdo a las necesidades y si hay lugar efectuar remision a los servicios de salud y/o sociales.	-Canalizaciones a los casos que presentaron signos de alarma en salud mental para las acciones realizadas en el mes para el producto de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental según requerimiento y demanda.	-Formato de canalización en magnético enviado al proceso de canalizaciones del entorno educativo.
7	7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Diligenciamiento y entrega de calidad, oportunidad y veracidad de los soportes. 56 sesiones.	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
8	8. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Entrega del archivo correspondiente según los parámetros de gestión documental.	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-56 seguimientos para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
10	10. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Entrega en preauditoria de las acciones realizadas en los formatos correspondientes y solicitados 56 seguimientos.	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Entrega del archivo correspondiente según los parámetros de gestión documental.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
12	12. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Sin reporte de novedades para este mes.	-Sin reporte de novedades para este mes.
13	13. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Entrega en preauditoria de las acciones realizadas en los formatos correspondientes y solicitados 56 seguimientos y reuniones del espacio.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo y registro de asistencia de la participación de las reuniones.

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	$ 5256590
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69722334		
2023	JULIO	2023	07	31			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2102636	$ 336422	$ 336500
Salud		SURA		$ 262830	$ 262900
ARL	3	SURA		$ 51220	$ 51300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 610228	$ 650700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870294438

VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO
53007489

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53007409	VIVIANA CAROLINA GAVBOA FORERO		CARRERA19FN71B13SUR	7901321	vicagafo@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	VSP
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	31/07/2023	69722334	$650,700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	262,900	0		0		0	0	0	0	262,900	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800140949-6	336,500	0	0	0	0	0	0		336,500	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	860070524-5	51,300				51,300	0	0	51,300			513	51,300	

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	262,900	262,900
Pensión	1	336,500	336,500
Riesgos Laborales	1	51,300	51,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	650,700	650,700

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53007409	VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO		CARRERA19FN71B13SUR	7901321	vicaga*o@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	VSP
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PARAFISCALES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	31/07/2023	69722334	$650.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE							INFORMACION NOVEDADES																		PENSION							SALUD			EXCESOS LA BASE SALUD				ATEP			PARAFISCALES				
TIPO	NUMERO IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	DEPEND	SUBEX	CAMBIO SALARIO	CAMBIO TIPO COTIZ	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUMERO DIAS COTIZADOS	SALARIO BASICO	IBC AFP	COTIZACION	VALOR APORTE	VALOR APORTE ADICIONAL	FONDO DE PENSION DE SOLIDARIDAD	FONDO DE PENSION DE SOLIDARIDAD SUBSISTENCIA	COD EPS	IBC EPS	SALARIO VARIABLE	COD ARL	IBC ARL	CLASE RIESGO	COTIZACION	CENTRO TRABAJO	IBC ATEP	APORTE SENA	APORTE ICBF	APORTE ESAP	APORTE MEN
CC	53007409	GAMBOA FORERO VIVIANA CAROLINA	59	0			N																23	1.100.700	338.600	0	0	0	0	EPS010	2.102.700	262.900	14-11	2.102.700	3	51.300		0	0	0	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. Incumplimiento

Datos guardados

Cancelar | < Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

porcentaje | Recepción de artículos

Plan de pago

¿Se requiere la emisión de códigos de autorización? Sí / No

ID de pago	número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	estado
No hay resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4284-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4284-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4284-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4284-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO 4284-2023 .pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO 4284-2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JULIO-CTO 4284 -2023 .pdf	CUENTA COBRO JULIO-CTO 4284 -2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar | Cargar de nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >