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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA VARGAS YAIMA		**Número de Documento:**	1110516431	
Correo Electrónico:	PAUVARGAS28@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3184533458	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4506-2023	**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
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	36	28414	$6251080	119.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6251080**	**SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHENTAPESOS**					

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	$ 5067175	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					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6251080	2827

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 710350
2	ABRIL	$ 5228176
3	MAYO	$ 5228176
4	JUNIO	$ 5199762
5	JULIO	$ 5256590
6	AGOSTO	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	**$ 33102310**	**$ 26851230**	**$ 6251080**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds.	-Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.	-Acta de apropiación conceptual.
2	2.verificar junto con los profesionales de apoyo a la gestion operativa, el reporte diario de bases de datos y casos remitidos para el abordaje desde el entorno hogar y entrega de casos a los equipos.	-Realizar asignación de bases y casos remitidos al entorno para el abordaje de los equipos.	-Base de asignación.
3	3.adelantar seguimiento a las acciones realizadas por los equipos operativos, acorde a la pertinencia tecnica del abordaje de cada uno de los eventos/prioridades, de manera que se logre el cumplimiento de los objetivos e indicadores trazadores	-Realizar seguimiento a las acciones realizadas por los equipos operativos a la cohorte maternoperinatal e infantil, de acuerdo a la pertinencia técnica del abordaje con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos e indicadores trazadores.	-Actas y listados de asistencia.
4	4. llevar a cabo el seguimiento, monitoreo, analisis y reporte de indicadores acorde a direccionamiento de sds.	-Elaboración, seguimiento monitoreo y análisis de matrices e indicadores acorde a direccionamiento de Secretaria Distrital de Salud.	-Informes y reportes solicitados.
5	5. adelantar seguimiento de la efectividad de las acciones y abordajes de los casos remitidos al entorno y reportar en la matriz interlocal	-Realizar seguimiento a los casos remitidos en la matriz interlocal , con el fin de verificar la efectividad de las acciones por parte del Entorno Hogar.	-Matriz de reporte interlocal
6	6. participacion en mesas tecnicas, unidades de analisis de los casos y reuniones a nivel local, distrital e intersectorial, acorde a pertinencia, asi como el apoyo a actividades solicitadas por el equipo tecnico distrital.	-Participación en mesas técnicas, unidades de análisis de casos y reuniones convocadas desde el nivel local, distrital e intersectorial acorde a pertinencia.	-"- Acta y listado de asistencia de participación en mesas técnicas. - Acta y listado de asistancia de participación en unidades de análisis de casos. - Acta y listado de asistencia de participación en reuniones locales, distritales e intersectoriales."

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. generar informes y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda desde sds, asi como realimentacion de casos de las diferentes cohortes abordadas en el entorno	-Elaboración de informes, reportes de acciones, matrices e indicadores acorde a solicitud de Secretaria Distrital de Salud.	-Informes y reportes solicitados.
8	8. apoyar los procesos de fortalecimiento tecnico liderados por el equipo de gestion del entorno, realizando asistencia tecnica a los perfiles operativos, acorde a la necesidad que se identifique. sds	-Realizar fortalecimientos técnicos a los perfiles operativos acorde a necesidades identificadas.	-Acta y listado de asistencia de fortalecimientos técnicos.
9	9. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del referente y el lider. 1	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad.	-"- Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad. - Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento acorde a lo establecido por la Subred Sur o SDS acorrde a necesidad."
10	10 .adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las actividades realizadas de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.	-- Actas y listados de asistencia de entrega al archivo.
11	11.las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.	-- Listados de asistencia y demás soportes que se programen.

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	$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7892841847		
2023	AGOSTO	2023	09	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2091270	$ 334603	$ 338400
Salud		COMPENSAR		$ 261409	$ 264400
ARL	3	SURA		$ 50943	$ 51600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	$ 654400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	86948763526

PAULA ANDREA VARGAS YAIMA
1110516431

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	1110516431
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			PAULA ANDREA VARGAS YAIMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCION:	CALLE 57 N 23-24 SAN ANTONIO	TELEFONO:	2753250
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7892841847	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES agosto AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2023
DIAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/18	NUMERO AUTORIZACIÓN:		164390199

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 334,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3,700	$ 0	$ 334,700	$ 3,700	$ 338,400
SUBTOTALES:										$ 334,700	$ 3,700	$ 338,400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 261,500	$ 0	$ 2,900	$ 0	$ 261,500	$ 2,900	$ 0	$ 264,400
SUBTOTALES:													$ 261,500	$ 2,900	$ 0	$ 264,400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51,000	$ 51,000	$ 600	$ 0	$ 51,600
SUBTOTALES:									$ 51,000	$ 600	$ 0	$ 51,600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSION								SALUD							ARP													
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	IXG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1110516431	VARGAS YAIMA PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 2,375,410				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,091,271	$ 334,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 334,700	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2,091,271	$ 261,500	$ 0	$ 261,500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2,091,271	000000005	$ 51,000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 654.400

Gmail Diana Fonseca <diafra2687@gmail.com>

Fwd: Confirmación Transacción PSE - CUS 164390199

1 mensaje

PAULA ANDREA <pauvargas28@gmail.com> 16 de septiembre de 2023, 11:01
Para: Diana Fonseca <diafra2687@gmail.com>

Cordial saludo,

Paula Andrea Vargas Yaima
Enfermera Jefe

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: sáb, 16 sept 2023 a las 11:00
Subject: Confirmación Transacción PSE - CUS 164390199
To: <pauvargas28@gmail.com>



¡Hola, PAULA ANDREA VARGAS YAIMA

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 164390199
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 654.400
Fecha de Transacción: 16/09/2023

PAULA ANDREA VARGAS YAIMA, CC 1.110.516.431

