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:	JUAN DAVID CARRANZA RAMIREZ		**Número de Documento:**	1030676471	
Correo Electrónico:	jdcarranzar@upn.edu.co		**Número Telefónico:**	3133182274	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4867-2023	**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
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1537672	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1537688	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1537688	2827

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 1537688
2	MAYO	$ 1537688
3	JUNIO	$ 1537688
4	JULIO	$ 1537688
5	AGOSTO	$ 1537688

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3075392	$ 9226128	$ 7688440	$ 1537688

	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	- -Socialización de la estrategia entornos ambientalmente saludables con grupos de redes de jóvenes y/o líderes de cada una de las barras. Gestión para llevar a cabo iniciativas ambientales a partir de los contenidos temáticos de la política de salud ambiental y teniendo en cuenta el interés de 4 parches de la Guardia Albi-roja Sur. Acciones desarrolladas en el marco de las (35) acciones programadas para el mes.	- Actas y formatos
2	2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	- Recolectar información de los participantes de la estrategia barrismo social –barra Guardia Albiroja parches; 4 parches abordados en donde se realizará acompañamiento en acciones de prevención en I.T.S, consumo SPA y prevención de violencias. se trabajarán iniciativas comunitarias,	- Información digital informes e información en el drive
3	3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas. imprentar puestas en escenas artisticas, segun necesidad de la poblacion.	- Sensibilizar por medio de piezas comunicativas, sobre las medidas de prevención asociadas a la pandemia a través de diferentes medios locales o de las barras como emisoras, periódicos, grupos de WhatsApp orientando su importancia y desde ello promover el comportamiento adecuado	- Actas y formatos
4	4. realizar recorridos en espacio publico a fin de logar sensibilizacion y adopcion de practicas de cuidado y autocuidado	- Realizar planeación y proyección de actividades para iniciativas comunitarias relacionadas con jornadas de autocuidado con líderes de la Barra Guardia Albi-Roja Sur de los 4 parches de la localidad de Usme, Tunjuelito. - Actas y formatos	- Actas y formatos
5	5. implementar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental.	- Recuperación de los espacios y charlas en relación al cuidado de los mismos por parte de los profesionales	- Registro fotografico en el drive
6	6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	- Desarrollo de las actividades según lo establecido, en relación a la disponibilidad de tiempo completa que se requiere.	- Registro fotografico, listados 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.	- Entregar los documentos y lo que se requiere en las fechas y en las plataformas habilitadas para ello.	- Documentos en el drive y en la oficina de centro juvenil
8	8. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	- Asistencia a reunión de entornos cuidador comunitario, asistencias técnicas desde nivel central, reuniones de estrategia barras futboleras	- Actas y formatos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**			
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	71205171	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**		$ 1537688
2023	**AGOSTO**	**2023**	**09**	**28**				
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	$ 187700
Salud					COMPENSAR		$ 145000	$ 146600
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		$ 28258	$ 28700
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 336655**	$ 363000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550009400841996

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

JUAN DAVID CARRANZA RAMIREZ
1030676471

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	1030676471	JUAN DAVID CARRANZA RAMIREZ	Calle 38B sur 72M 51	5346949	jdcarranzar@upn.edu.co	
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
2023-08	2023-08	I	28/09/2023	71205171	TOTAL A PAGAR	
					$363.000	

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	10	1.600	0	146.600	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	10	2.100	0	187.700	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	28.300				28.300	10	400	28.700			283	28.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	146.600
Pensión	1	185.600	187.700
Riesgos Laborales	1	28.300	28.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	363.000

PAGADA

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

PLANO DE AMPLIAÇÃO DE AUTOESTRADA

CONSTRUÇÃO DE ESTRADAS

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	1030676471	JUAN DAVID CARRANZA RAMIREZ		Calle 38B sur 72M 51	5346949	jdcarranzar@upn.edu.co	
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
					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	28/09/2023	71205171	$383.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. retornar	Exonerado	IBG	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. ARL	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	1030676471	CARRANZA RAMIREZ JUAN DAVID	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-7	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTERNA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

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 ABRIL 2023 CTO 4867-2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO 2023 CTO 4867-2023..pdf	CUENTA MAYO 2023 CTO 4867-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO CTO 4867-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 4867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JULIO CTO 4867-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 4867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Agosto 2023 CTO 4867-2023.pdf	Cuenta Agosto 2023 CTO 4867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle