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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	**Desde:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
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	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	20	21729	$4432716	110.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4432716**	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECISEISPESOS**					

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					
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 3998136	2454
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 4650006	2827
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 4432716	3089

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
5	JULIO	$ 4019865
6	AGOSTO	$ 3998136
7	SEPTIEMBRE	$ 4650006

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 31789527	$ 27356811	$ 4432716

	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 realimentacion 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.	-Envio de informe de parametrización para la prevención de la maternidad y paternidad temprana en mujeres de 10 a 14 años.
2	2. elaboracion de infografias , presentaciones u y otras estrategias de divulgacion 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.	-Envio de informe de parametrización para la prevención de la maternidad y paternidad temprana en mujeres de 15 a 19 años.
3	3. presentar informe de analisis y boletines remitidos de acuerdo a los lineamientos, anexos tecnico.	-Informe correspondiente a los nacimientos en mujeres de menore de 19 años oen embarazo subsiguiente, el cual es insumo para el proyecto de inversión 7829.	-Envio 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 tecnico a las subredes, capb e ips para implementacion de las estrategias distritales	-Desarrollo grupos focales a población adolescente, gestantes y puérperas menores de 19 años, en las SISS. mediante las cuales se informarán los conocimientos, actitudes, prácticas, educación en derechos sexuales y reproductivos.	- Actas de grupos focales y audios y transcripciones.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 analisis 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 gestion documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato unico 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.
7	7. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	-Desarrollo de boletín trimestral con información sobre los nacimientos en adolescentes en el Distrito	-Documento de boletín trimestral y envío

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**		$ 4650006
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	71620329			
2023	**SEPTIEMBRE**	**2023**	**10**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL SEISPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	COLFONDOS	$ 1860002	$ 297600	$ 297700
Salud					COMPENSAR		$ 232500	$ 232600
ARL				3	SURA		$ 45310	$ 45400
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 539809**	$ 575700

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
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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	1026567430	ANA MILENA PARRA ALFONSO		calle 77 69 a 23	3133200940	amile1825@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	11/10/2023	71620329	$614.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatorio	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	232.600	0		0		0	2	500	0	233.100	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
231001	Colfondos	800227940-6	297.700	0	0	0	0	2	700	0	298.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.400				45.400	2	100	45.500			454	45.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.300	2	100	37.400	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	232.600	233.100
Pensión	1	297.700	298.400
Riesgos Laborales	1	45.400	45.500
CCF	1	37.300	37.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	613.000	614.400

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
CC	1026567430	ANA MILENA PARRA ALFONSO		calle 77 89 a 23	3133200940	amile1825@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	1 - 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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	11/10/2023	71620329	$614.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sustitución	Dependiente	Colombo exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CUFE/CUDE	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	1026567430	PARRA ALFONSO ANA MILENA	38	0			N																231001	1.860.500	297.700	0	0	0	0	EPS008	1.860.500	232.600	14-11	1.860.500	3	46.400	CCF24	1.860.500	37.300	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

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? Si No

Identificación de pago	numero 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 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
☐	CUENTA JULIO CTO No-5032-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO No-5032-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No -5032-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No -5032-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No -5032-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No -5032-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >