| 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:** | 2023-10-01 | **Hasta:** | 2023-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | DIEGO ARMANDO OSSA BARRERA | | **Número de Documento:** | 1077849452 | |
| **Correo Electrónico:** | DIEGOA8888@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3008432269 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARCELA GARZON RUIZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5285-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **Perfil:** | TECNICO 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K27PINS | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 13372 | $2460448 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2460448** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-03-30 | | **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 | $ 2384686 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 2460596 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 2460448 | 2454 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 2460448 | 2827 |
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 2460448 | 3089 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 334300 |
| 2 | ABRIL | $ 2460448 |
| 3 | MAYO | $ 2460448 |
| 4 | JUNIO | $ 2447076 |
| 5 | JULIO | $ 2473820 |
| 6 | AGOSTO | $ 2460448 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 2460448 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5330810** | **$ 17557436** | **$ 15096988** | **$ 2460448** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1.dar informacion para fortalecimiento de competencias del talento humano y/o realimentacion del proceso de gestion documental | --Se solicita los documentos a los equipos para el proceso de archivo para gestión documental. | -Acta |
| 2 | 2.participar en las asistencias tecnicas del proceso de gestion de la informacion del entorno cuidador institucional . | --Se participa en las reuniones mensuales del entorno cuidador institucional. | -Acta |
| 3 | 3.realizar el alistamiento de insumos (fichas de captura, equipos de computo y red), para el desarrollo de la operacion en campo. | -Se realiza alistamiento de insumos y papelería, y se entregan de acuerdo a la meta programada para el equipo. | --Acta y formatos de entrega de insumos. |
| 4 | 4.asignar el numero consecutivo para las fichas de captura y registrarlo en la herramienta de control, diligenciar las variables "ficha, nombre base, fecha ingreso, perfil y nombre profesional. | --Asignación y seguimiento de consecutivos a los equipos de trabajo para el entorno. | -Acta |
| 5 | 5.llevar a cabo acciones de gestion documental ( recibir y entregar documentos, validar calidad y oportunidad) | --Realizar el proceso de gestión documental, organizando en carpetas la información, con el respectivo folio, fecha inicial y fecha final de cada proceso. -Acta | -Acta |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | 6.diligenciar y actualizar de plataformas disponibles para este ejercicio ( cargue de hojas de vida, verificacion de pagos en aplicativos entre otros) | --realizar el proceso de gestión documental, organizando en carpetas la información, con el respectivo folio, fecha inicial y fecha final de cada proceso. -Acta | -Acta |
| 7 | 7.realizar la conservacion y archivo de documentos soporte de acciones realizadas por los equipos operativos y adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados. | -Realizar la respectiva verificación de planillas de salud, pensión y arl; cargar los soportes de contratación al aplicativo de talento humano | -Acta |
| 8 | 8.las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic. | --Capacitaciones de gestión documental, y talento humano, realizadas fotocopiado y actualización de los formatos que se manejan para el entorno institucional. | -Acta |

## 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 | $ 2460448 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 71701060 | | |
| 2023 | SEPTIEMBRE | 2023 | 10 | 17 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1160000 | $ 185600 | $ 186600 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 145000 | $ 145800 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28500 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 336655 | $ 360900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BBVA COLOMBIA | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0901361386 |
|---|---|---|---|---|---|

DIEGO ARMANDO OSSA.

**DIEGO ARMANDO OSSA BARRERA**
**1077849452**

**GLORIA MARCELA GARZON RUIZ**
**PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)**


***© Siasur - 2023***

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 | 1077849452 | DIEGO ARMANDO OSSA BARRERA | KR 12 26 b - 15 sur | 3008432269 | diegoa8888@gmail.com | |
| 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-09 | 2023-09 | I | 17/10/2023 | 71701060 | $360.900 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 5 | 800 | 0 | 145.800 | 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 | 5 | 1.000 | 0 | 186.600 | 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 | 28.300 | | | | 28.300 | 5 | 200 | 28.500 | | | 283 | 28.500 | 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 | 145.800 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 186.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 358.900 | 360.900 |

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 | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1077849452 | DIEGO ARMANDO OSSA BARRERA | | KR 12 26 b - 15 sur | 3008432269 | diegoa8888@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-09 | 2023-09 | I | 17/10/2023 | 71701060 | $360.900 | |

## 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. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 | 1077849452 | OSSA BARRERA DIEGO ARMANDO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.160.000 | 145.000 | 14-11 | 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

Gmail

diego armando ossa barrera <diegoa8888@gmail.com>

# Confirmación Transacción PSE - CUS 219421323

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 14 de octubre de 2023, 10:47
Para: diegoa8888@gmail.com




## ¡Hola, diego armando ossa barrera

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 219421323
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 360.900
Fecha de Transacción: 14/10/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

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 _27_31 MARZO _CTO5285_2023.pdf | CUENTA _27_31 MARZO _CTO5285_2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA _ABRIL_CTO5285_2023.pdf | CUENTA _ABRIL_CTO5285_2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA _1_31 MAYO_CTO5285-2023.pdf | 5285-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_JUNIO*5285-2023.pdf | 5285-2023-JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_JULIO_5285_2023.pdf | 5285_2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA _AGOSTO-5285-2023.pdf | CUENTA _AGOSTO-5285-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_SEPTIEMBRE-5285_2023.pdf | CUENTA_SEPTIEMBRE-5285_2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Quitar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >