| 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:** | 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 |
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 6251080 | 3089 |

| 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 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 6251080 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11327563 | $ 39353390 | $ 33102310 | $ 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 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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." |
| 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 | $ 6251080 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 7896774354 | | |
| 2023 | SEPTIEMBRE | 2023 | 10 | 12 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHENTAPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 2500432 | $ 400069 | $ 401400 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 312554 | $ 313600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 60911 | $ 61200 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 725675** | $ 776200 |

## 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

SOI — Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1110516431 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | PAULA ANDREA VARGAS YAIMA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | IBAGUE | DEPARTAMENTO: | TOLIMA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 57 N 23-24 SAN ANTONIO | TELÉFONO: | 2753250 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7896774354 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES" |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 3 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/10/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 214613870 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 400.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.300 | $ 0 | $ 400.100 | $ 1.300 | $ 401.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 400.100 | $ 1.300 | $ 401.400 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 312.600 | $ 0 | $ 1.000 | $ 0 | $ 312.600 | $ 1.000 | $ 0 | $ 313.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 312.600 | $ 1.000 | $ 0 | $ 313.600 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 61.000 | $ 61.000 | $ 200 | $ 0 | $ 61.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 61.000 | $ 200 | $ 0 | $ 61.200 |

Planilla Pagada

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE

| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1110516431 | VARGAS YAIMA PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 2.375.410 | | | | NO |

NOVEDADES

| N° | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL

| N° | PENSIÓN ADMIN | PENSIÓN DÍAS COT | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | PENSIÓN TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | SALUD DÍAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DÍAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.500.432 | $ 400.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 400.100 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 2.500.432 | $ 312.600 | $ 0 | $ 312.600 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.500.432 | 000000005 | $ 61.000 |

PARAFISCALES

| N° | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

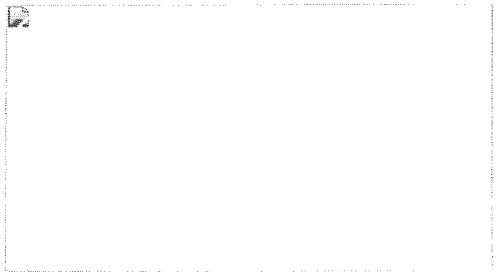
| TOTAL | $ 776.200 |
|---|---|

Planilla Pagada

Gmail Diana Fonseca <diafra2687@gmail.com>

## Resultado de una transacción - Multipagos PSE

**soportepse@todo1.com** <soportepse@todo1.com> 11 de octubre de 2023, 19:24
Para: diafra2687@gmail.com



# Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

**Pago realizado por:** PAULA ANDREA VARGAS YAIMA

**Tienda virtual o recaudador:** SOI ACH

**Nro. de recibo:** 7896774354

**Descripción del pago:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

**Identificación del contribuyente:** 10.80.25.153

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 1110516431

**Fecha y hora de la transacción:** Miércoles 11 de Octubre de 2023 07:23:54 PM

**Nro. de comprobante:** 0000084885

**Valor pagado:** $ 776,200.00

**Producto:** *******3526

Bancolombia S.A.

[Texto citado oculto]

PAULA ANDREA VARGAS YAIMA, CC 1.110.516.431

