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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA TRIANA RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1033790484	
Correo Electrónico:	patriana51@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006014791	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4360-2023	**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
K29PI819	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	184	15	21729	$4324071	108.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4324071**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETENTA Y UNPESOS**					

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	$ 3331791	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4715325	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 4389258	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4258884	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 8322207	3518

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 3976407
4	JULIO	$ 4736922
5	AGOSTO	$ 3998136
6	SEPTIEMBRE	$ 4389258
7	OCTUBRE	$ 4258884

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 37678086**	**$ 29355879**	**$ 8322207**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-REALIZAR 53 SESIONES COLECTIVAS EN EL MES	-FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS, TABLERO DE CONTROL, ACTA DE REUNION
2	2.programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodología y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud sexual y reproductiva.	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES
4	4. realizar la identificacion, caracterizacion, seguimiento y activacion de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante.	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES
5	5. recibir la canalizacion de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. registrar la informacion de la gestion efectuada en el aplicativo sirc.	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES
7	7. verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo.	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES
8	8. verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo.	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES
9	9. recopilar y consolidar la informacion y presentarla al lider del proceso de canalizaciones de gestion de programas de interes en salud pubica (gpaisp) y politicas.	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES
10	10. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-DILIGENCIAR FORMATOS INSTITUCIONALES, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS, CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE FICHA DE AUTOCUIDADO, FORMATO DE HIGIENE DE MANOS, FORMATO DE SOLICITUD DE CONSECUTIVO	-DILIGENCIAR FORMATOS INSTITUCIONALES, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS, CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE FICHA DE AUTOCUIDADO, FORMATO DE HIGIENE DE MANOS, FORMATO DE SOLICITUD DE CONSECUTIVO
11	11. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-REAIZAR ENTREGA DE FORMATOS LOS DIAS LUNES PARA PRECRITICA	-PRECRITICA REALIZADA POR LIDERES DE APOYO, LISTADO DE ASISTENCIA
12	12. realizar la pre critica y analisis de las bases de tamizaje nutricional.	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES
13	13. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud alimentaria.	-REALIZAR SESIONES EDUCATIVAS DE ALIMENTACION SALUDABLE Y ACTIVIDAD FISICA	-REALIZAR SESIONES EDUCATIVAS DE ALIMENTACION SALUDABLE Y ACTIVIDAD FISICA
14	14. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-REALIZAR ENTREGA DE FORMATOS LOS DIAS LUNES PARA DIGITACION	-LISTA DE ASISTENCIA
15	15. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-SE REALIZA ENTREGA DE FORMATOS PARA AUDITORIA	-FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS, FORMATO DE LAVADO DE MANOS, FICHA DE AUTOCUIDADO
16	16. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	-SE REALIZA ENTREGA DE FORMATOS PARA AUDITORIA	-FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS, FORMATO DE LAVADO DE MANOS, FICHA DE AUTOCUIDADO
17	17. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
18	18. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	-ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES

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	$ 4258884
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72392282		
2023	OCTUBRE	2023	11	10			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1703554	$ 272569	$ 272600
Salud		COMPENSAR		$ 212944	$ 213000
ARL	3	SURA		$ 41499	$ 41500
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 494406**	$ 527100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488402059288

PAULA ANDREA TRIANA RODRIGUEZ
1033790484

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
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	1033790484	PAULA ANDREA TRIANA RODRIGUEZ		cra 33 a353-39 sur	2000000	patriana51@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
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	
2023-10	2023-10	I	10/11/2023	72392282	$527.100	

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	213.000	0		0		0	0	0	0	213.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	272.600	0	0	0	0	0	0		272.600	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	830903790-5	41.500				41.500	0	0	41.500			415	41.500	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	213.000	213.000
Pensión	1	272.600	272.600
Riesgos Laborales	1	41.500	41.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.100	527.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033790484	PAULA ANDREA TRIANA RODRIGUEZ		cra 33 a#53-39 sur	2000000	patriana51@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
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	
2023-10	2023-10	I	10/11/2023	72392282	$527.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Asistiro	Extranjero	Cotiza en exterior	Colombiano	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1033790484	TRIANA RODRIGUEZ PAULA ANDREA	59	0			N																25-14	1,703,553	272,600	0	0	0	0	EPS003	1,703,553	213,000	14-11	1,703,553	3	41,500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ SI ◉ 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 DE COBRO MARZO 2023 CONTRATO 4360_2023.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO 2023 CONTRATO 4360_2023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4360-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4360-2023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4360-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4360-2023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 4360-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 4360-2023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 4360-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 4360-2023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 4360-2023.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 4360-2023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE - CTO4360-2023.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE - CTO4360-2023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO-4360-2023.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO-4360-2023.pdf	Proveedor	Descargar

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Departamento Nacional
de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

PAULA ANDREA TRIANA RODRIGUEZ

C.C.: 1033790484

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

21 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual