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:	TATIANA MARCELA DIAZ VIZCAINO		**Número de Documento:**	1031161146	
Correo Electrónico:	tdiazvizcaino@gmail.com		**Número Telefónico:**	3505950789	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4252-2023	**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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	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	$ 4063455	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4258884	3089
6	2023-11-01	2023-12-31	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	$ 4085052
5	AGOSTO	$ 3998136
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136
7	OCTUBRE	$ 4258884

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 36635094	$ 28312887	$ 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.	SE REALIZARON 16 INFOGRAFIAS,11 ENTREGAS CON SU RESPECTIVA ACTA Y SEGUIMIENTO A 8 PLANES DE CUIDADO ESCOLAR EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023 EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SEGÚN LINEAMIENTO DE SDS. - -	-CRONOGRAMA CON PROFESIONAL DE APOYO, CRONOGRAMA DEL ENTORNO EDUCATIVO, TABLERO DE CONTROL, DESCARGADO DE INFOGRAFIAS, ARCHIVO PLANES DE CUIDADO ESCOLAR, ACTAS
2	2.programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	--EJECUCIÓN DE SESIONES EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS EN LOS CUALES SE COMPARTEN MENSAJES RESPECTO A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL.	-CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, RELATORIAS DE FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental	-DURANTE EL DESARROLLO DE LAS SESIONES SE COMPARTEN MENSAJES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL MANEJO DE LAS EMOCIONES Y LOS AUTO CUIDADOS EN SALUD MENTAL.	-CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS-
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-DURANTE EL DESARROLLO DE LAS SESIONES SE TRANSMITEN MENSAJES PARA FOMENTAR EL AUTO CUIDADO FÍSICO Y EMOCIONAL EN ESCOLARES Y SUS FAMILIAS.	-CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. realizar intervencion a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS SESIONES SE INDAGA CON LOS PARTICIPANTES Y LA COMUNIDAD EDUCATIVA SI EXISTE LA NECESIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD, A NIVEL FÍSICO O EMOCIONAL	-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, CANALIZACIÓN DE SER REQUERIDO,
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis	-SOCIALIZACION DURANTE LA INTERVENCIÓN CON LOS ESCOLARES DE LA LINEA 106 , LINEA PURPURA	-FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-INTERVENCIÓN CON ESCOLARES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	FORMATO DE CANALIZACIÓN DE SER IDENTIFICADA NECESIDAD EN EL ESCOLAR
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-DILIGENCIAMIENTO DE FICHA DE SESIONES COLECTIVAS, RELATORIAS, APLICACIÓN INICIAL DE CONOCIMIENTOS. -	-FORMATOS, APLICATIVO O HERRAMIENTAS ESTABLECIDAS, CONFORME A GESTIÓN DOCUMENTAL
9	9. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	--ENTREGA DE SOPORTES CON BASE EN FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.	-DE ACUERDO A GESTIÓN DOCUMENTAL.
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	--ENTREGA DE FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS, APLICACIÓN DE CONOCIMIENTO DE AUTO CUIDADO.	-SEGÚN REQUIERA EL PRODUCTO GESTIÓN DOCUMENTAL
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	--REDACCIÓN Y ENTREGA DE INFORMES TRIMESTRALES, FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS PARA LA RESPECTIVA PRE CRITICA Y DIGITACIÓN.	-SEGÚN GESTIÓN DOCUMENTAL.
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-REDACCIÓN, ESTRUCTURACIÓN Y ENTREGA DE FORMATOS. -	-SEGÚN GESTIÓN DOCUMENTAL
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	--COMUNICACIÓN CONSTANTE Y OPORTUNA CON LÍDER DEL ENTORNO.	CANALES DE COMUNICACIÓN COMO CORREOS, LLAMADAS, MENSAJES.
14	14. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIAS TÉCNICAS MENSUALES PROGRAMADAS, ASISTENCIA A CAPACITACIONES DE SECRETARIA DE SALUD, ASISTENCIA A - REUNIÓN MENSUAL DEL ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO, APOYO A JORNADAS DE SECRETARIA DE SALUD " SALUD A MI BARRIO", APOYO EN JORNADAS DE VACUNACIÓN O JORNADAS DE SERVICIOS, EJECUCIÓN DE CURSOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SUBRED.	-SEGÚN GESTIÓN DOCUMENTAL

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	72420822		
2023	OCTUBRE	2023	11	14			
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	PORVENIR	$ 1703554	$ 272569	$ 272800
Salud		COMPENSAR		$ 212944	$ 213100
ARL	3	SURA		$ 41499	$ 41600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 494406	$ 527500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91202057492

TATIANA MARCELA DIAZ VIZCAINO
1031161146

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
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	1031161148	TATIANA MARCELA DIAZ VIZCAINO		carrera 32a#25b-75	8057302	tdiazvizcaino@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	14/11/2023	72420822	$561.600	

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	213.100	0		0		0	0	0	0	213.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	272.800	0	0	0	0	0	0		272.800	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	800037800-8	41.600				41.600	0	0	41.600			416	41.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.100	0	0	34.100	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	213.100	213.100
Pensión	1	272.800	272.800
Riesgos Laborales	1	41.600	41.600
CCF	1	34.100	34.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	561.600	561.600

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	1031161148	TATIANA MARCELA DIAZ VIZCAINO	carrera 32a#26b-75	8057302	tdiazvizcaino@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	14/11/2023	72420822	$561.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Multiple	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	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	1031161148	DIAZ VIZCAINO TATIANA MARCELA	57	0			N																	230301	1.704.778	272.800	0	0	0	0	EPS005	1.704.778	213.100	14-11	1.704.778	3	41.600	CCF24	1.704.778	34.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Colombia Compra Eficiente

Message Content | UTC -5 13:11:03 TATIANA MARCELA D...

Search...

Leads Manager | Sales Manager | Options | I Want To ...

Work Area → Configuration Manager → Sales Contract Management → **View Contract**

1 Contract Modification
2 General Information
3 Conditions
4 Catalogue Items
5 Attestation Documents
6 Contract Document
7 Budget Information
8 **Contract Execution**
9 Contract Versions
10 Non-Compliances

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

○ Porcentage ○ ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? ○ Yes ◉ No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State

No items found...

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	CUENTA MARZO-CTO 4252-2023.pdf	CUENTA MARZO-CTO 4252-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA ABRIL- CTO 4252-2023.pdf	CUENTA ABRIL- CTO 4252-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA MAYO-CTO-4252-2023.pdf	CUENTA MAYO-CTO-4252-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JUNIO-CTO -4252-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO -4252-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JULIO-CTO-4252 2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO-4252 2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA AGOSTO-CTO-4252 2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO-4252 2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4252 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4252 2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO-4252 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO-4252 2023.pdf	Supplier	download	Detail

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

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

TATIANA MARCELA DIAZ VIZCAINO

C.C.: 1031161146

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