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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ		**Número de Documento:**	1013640471	
Correo Electrónico:	camila_ac09@outlook.com		**Número Telefónico:**	3202580401	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4717-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO 1 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
K30PI	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		2023-04-01		**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	$ 2460448	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2460596	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2460448	2454

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2460448	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2460448	3089
6	2023-11-01	2023-12-31	6	$ 4920896	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 3690672	224

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 2460448
2	MAYO	$ 2460448
3	JUNIO	$ 2447076
4	JULIO	$ 2473820
5	AGOSTO	$ 2460448
6	SEPTIEMBRE	$ 2460448
7	OCTUBRE	$ 2460448
8	NOVIEMBRE	$ 2460448
9	DICIEMBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4920748	$ 25834704	$ 22144032	$ 3690672

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. diligenciar formatos de recoleccion de informacion a partir de la observacion socio-ambiental del entorno.	-Se desarrollaron: 3 actividades de grupo focal, 2 para el barrio de mantenimiento Candelaria la nueva, 1 para el barrio nuevo Santo Domingo , aplicación de pre test y postest en los dos barrios , 2 actividades de avanzada del cuidado en barrio nuevo Santo Domingo y de mantenimiento Candelaria la nueva , 2 recorridos por barrio priorizado Santo Domingo, recorrido uno Reconocimiento, recorrido 2 con comunidad, 1 recorrido de mantenimiento en barrio Candelaria la nueva , 8 entrevistas con 8 fichas barrio nuevo Santo Domingo , 8 fichas entrevistado barrio mantenimiento Candelaria la nueva , 1 documento línea Base barrio nuevo , 1 cartografía social barrio nuevo , 5 procesos de convocatoria en ambos barrios, 1 reunión entorno comunitario, 1 revisiones de soportes, 1 reunión guardianes del cuidado.	-ACTAS , LISTA ASISTENCIA, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES

© Siasur - 2024

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Diligenciamiento de actas, listados, formatos y matrices SDS de reporte de zonas de trabajo, digitación de formatos en matriz resumen drive	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
3	3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas	-Uso de piezas comunicativas para el desarrollo de las acciones	-PIEZAS COMUNICATIVAS, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA
4	4. implentar puestas en escenas artisticas, segun necesidad de la poblacion.	-Realización de acciones -unidades demostrativas en barrios priorizados	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
5	5. realizar recorridos en espacio publico a fin de logar sensibilizacion y adopocion de practicas de cuidado y autocuidado.	-Se desarrollaron: 3 actividades de grupo focal, 2 para el barrio de mantenimiento Candelaria la nueva, 1 para el barrio nuevo Santo Domingo , aplicación de pre test y postest en los dos barrios , 2 actividades de avanzada del cuidado en barrio nuevo Santo Domingo y de mantenimiento Candelaria la nueva , 2 recorridos por barrio priorizado Santo Domingo, recorrido uno Reconocimiento, recorrido 2 con comunidad, 1 recorrido de mantenimiento en barrio Candelaria la nueva , 8 entrevistas con 8 fichas barrio nuevo Santo Domingo , 8 fichas entrevistado barrio mantenimiento Candelaria la nueva , 1 documento línea Base barrio nuevo , 1 cartografía social barrio nuevo , 5 procesos de convocatoria en ambos barrios, 1 reunión entorno comunitario, 1 revisiones de soportes, 1 reunión guardianes del cuidado.	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,INFORMES,FORMATOS, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
6	6. implementar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental.	-Participación en reuniones de asistencias técnicas con los líderes de proceso	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
7	7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados	-Diligenciamiento de formatos del proceso de entorno comunitario.	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Realización de acciones en barrios priorizados en el entorno comunitario.	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES
9	9. las demas acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de las institución y del PIC	-ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFÍA, MATRICES

© Siasur - 2024

Powered by CamScanner

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	73518771			
2023	DICIEMBRE	2024	01	02				
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	$ 185600
Salud					FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL				3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación				NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24113406663

Camila Acosta Cruz

YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ
1013640471

Jeisson Rodrigo Parra Triana
C.c. 80744755
Referente Publico

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2024

Powered by CamScanner

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	1013640471	YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ		Transversal 26 A #17B 13 SUR	2395256	camila_ac09@outlook.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	
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73518771	$358.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	0	0	28.300			283	28.300	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	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

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

Powered by CamScanner

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	1013640471	YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ		Transversal 26 A #17B 13 SUR	2395256	camila_ac09@outlook.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	
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73518771	$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			FIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Subtipo	Extranjero	Cotiz. adicional	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	1013640471	ACOSTA CRUZ YULIETH CAMILA	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Colombia Compra Eficiente
Agencia Nacional de Contratación Pública

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

Datos guardados

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? ○ Sí ◉ 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA MARZO 2023 CTO 4717-2023.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA JULIO 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4717-2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4717 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4717 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4717 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4717 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4717 2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4717 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4717 2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4717 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

5:17 PM

docs.google.com/forms/u/0/d/

3



Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

El formulario se creó en Bogotá es TIC. Denunciar abuso

Google Formularios

Powered by CamScanner