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:	SANDRA CAROLINA CHAVEZ GONZALEZ		**Número de Documento:**	53038307	
Correo Electrónico:	chavezkarolina71@gmail.com		**Número Telefónico:**	3168649731	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6054-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$2460448	95.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2460448	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 9841792	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 2353472	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 320928	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 5027872	3495
5	2024-01-01	2024-01-31	5	$ 2460448	232

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2024-01-01	2024-02-11	6	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2460448
2	JUNIO	$ 2460448
3	JULIO	$ 2246496
4	AGOSTO	$ 2460448
5	SEPTIEMBRE	$ 2567424
6	OCTUBRE	$ 2781376
7	NOVIEMBRE	$ 2567424
8	DICIEMBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	$ 22464960	$ 20004512	$ 2460448

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Relevar al cuidador (a).	-Se realizan las actividades de relevo en los tiempos pautados en el cronograma de trabajo, atendiendo un relevo por dia con una duración de 8 horas por cada sesión.	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
2	2. Conocer el Plan de Cuidado que se diseñe, con el fin de Implementarlo.	-Conozco el plan de cuidado al agente que requiere el cuidado, con el fin de apoyar a sus diferentes necesidades aportando así a su desarrollo integral	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
3	3.Presentarse Oportunamente a cada sesión de relevo programada.	-Me he presentado de manera puntal y oportuna con la mayor disposición con el fin de desarrollar actividades optimas y de calidad	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
4	4. Llevar una bitacora diaria de su labor en cada hogar incluidos aseos, de manera que esta información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	-Se ha llevado un registro diario (Bitacora) de las actividades desarrolladas con el agente que requiere el cuidado con el fin de proporcionar información del mismo en los tiempos que sea requerido	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5.Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados. Información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	-Se ha dado cumplimiento y ejecución a las diferentes obligaciones clausuladas en el contrato de acuerdo a la matriz entregada por la subred-sur. Llevándolas a cabo con total transparencia y calidad con el fin de cumplir con el objetivo del convenio 002/2022 del area EAC RELEVOS y de esta manera atendiendo a la población en los territorios priorizados para su total monitoreo y seguimiento	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur

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**	73213272			
2023	**DICIEMBRE**	2024	01	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS						
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado			NO		PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 187800
Salud					COMPENSAR		$ 145000	$ 146700
ARL			3		SURA		$ 28258	$ 28700
Caja de Compensacion			NO			**Total**	**$ 336655**	$ 363200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	67417547921

SANDRA CAROLINA CHAVEZ GONZALEZ
53038307

Aprobó: Maria Beatriz Alvarez Acosta
Adm. Seguridad y SALUD OCUPACIONAL
Contratista

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

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	53033007	SANDRA CAROLINA CHAVEZ GONZALEZ	CL 58 87D 24 SUR	3168649731	karolinasv84@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente		BOGOTA D. C.	BOGOTA 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	16/01/2024	73213272	$363.200	

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					
EPS124	Compensar EPS	860066942-7	145,000	0		0		0	13	1,700	0	146,700	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	13	2,200	0	187,800	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	860070790-5	28,300				28,300	13	400	28,700			263	28,700	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	146,700
Pensión	1	185,600	187,800
Riesgos Laborales	1	28,300	29,700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358,900	363,200

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	53038307	SANDRA CAROLINA CHAVEZ GONZALEZ		CL 5B 87D 24 SUR	3168649731	karolinasv84@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I -- Independiente			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, 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
					-	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	18/01/2024	73213272	$363.200	

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]	0	0	0	[illegible]	[illegible]	145.000	14.11	1.160.000	3	26.300		0	0	0	0	0	0	0

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

Detalle d
movimi

Pago en
Comercio

¿Cuanto?
$ 363 20

Fecha
16 de ene a las 10:51 a. m.

Referencia
M

Disco

Colombia

UTC -5 11:38:22
SANDRA CAROLINA C...

Buscar...

Escritorio → Mod... → ...

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proceso
5 Documentos del Contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

Ejecución del contrato

Plazo de ejecución de artículos

Plazo

¿Se ha solicitado alguna modificación de plazo? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No se encontraron registros que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentación del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTA MAYO CTO 6054- 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 6054- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO CTO 6054 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6054 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JULIO CTO 6054 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 6054 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA AGOSTO CTO 6054-	CUENTA AGOSTO CTO 6054-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6054 - 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6054 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE CAROLINA.pdf	CUENTA OCTUBRE CAROLINA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA NOVIEMBRE CTO 6054-	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6054- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DICIEMBRE CTO 6054-	CUENTA DICIEMBRE CTO 6054-	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Política de privacidad Español (Colombia) 018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.