| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-02-01 | **Hasta:** | 2024-02-29 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANA MILENA RUBIANO GARCIA | | **Número de Documento:** | 53016948 | |
| **Correo Electrónico:** | milenarubiano73@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3123098432 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4750-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **Perfil:** | AGENTE DE CAMBIO 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 | 8357 | $1537688 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1537688** | **UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA 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 | $ 1537688 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 1537672 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 1537688 | 2454 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 1537688 | 2827 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 1537688 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2023-12-31 | 6 | $ 3075376 | 3518 |
| 7 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 7 | $ 2306532 | 224 |
| 8 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 8 | $ 768844 | 620 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 1537688 |
| 2 | MAYO | $ 1537688 |
| 3 | JUNIO | $ 1537688 |
| 4 | JULIO | $ 1537688 |
| 5 | AGOSTO | $ 1537688 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 1537688 |
| 7 | OCTUBRE | $ 1537688 |
| 8 | NOVIEMBRE | $ 1537688 |
| 9 | DICIEMBRE | $ 1537688 |
| 10 | ENERO | $ 1537688 |

| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **PAGOS REALIZADOS** | **SALDO DEL CONTRATO** |
|---|---|---|---|
| **$ 3075392** | **$ 16914568** | **$ 15376880** | **$ 1537688** |

| **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. | -Realizar recorridos en el barrio priorizado Alfonso Lopez el progreso localidad Usme- upz 59, en el barrio de mantenimiento Mexico localidad ciudad Bolivar - UPZ 67 donde se realizara identificación de actores y variables como ubicación geográfica, datos sociodemográficos, características socioculturales, educación, salud y recursos para trabajo durante el mes. | -Actas, Listados, sesiones colectivas |
| 2 | 2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | -Se realiza identificación de lideres comunitarios y miembros de la junta de acción comunal. | - Actas, Listados, sesiones colectiva |
| 3 | 3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas. imprentar puestas en escenas artisticas, segun necesidad de la poblacion. | -Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas. Imprentas puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población | -Actas, Listados, sesiones colectivas |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | 4. realizar recorridos en espacio publico a fin de logar sensibilizacion y adopcion de practicas de cuidado y autocuidado. | -Realizar 1 cartografías en el barrio priorisado Alfonso Lopez el progreso. | -Actas , listados, sesiones colectivas |
| 5 | 5. implementar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental. | -Realizar un tejido social que permita la construcción de los aspectos de los barrios priorizados, realizar sesiones de avanzada del cuidado salud a mi Barrio salud a mi vereda, acciones de grupos focales. | -Actas, listados, sesiones colectivas |
| 6 | 6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | --Lectura de lineamientos, participación activa de las asistencias técnicas presenciales y no presenciales, a cargo de los lideres del proceso y/o otros sectores de interés. | -Actas, listados, sesiones colectivas |
| 7 | 7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados. | -Realizar la entrega del proceso de archivo de las carpetas de acuerdo a lo realizado en el mes. | -Carpetas foliadas, organizadas por meses. |
| 8 | 8. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic. | -Participar de las jornadas, establecidas por parte de la subred y manera distrital. -Actas y listados. | -Actas y listados. |


***© Siasur - 2024***

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 1537688 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 74292588 | - | | |
| 2024 | ENERO | 2024 | 02 | 13 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1256666.6666667 | $ 201067 | **$ 208200** |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 157083 | **$ 162700** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 30612 | **$ 31800** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 364710** | **$ 402700** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 450248943 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANA MILENA RUBIANO GARCIA | 2024-02-23 21:51:44 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JEISON RODRIGO PARRA TRIANA | 2024-02-27 15:02:16 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-02-27 20:33:58 |



**JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA**
**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 | 53016948 | ANA MILENA RUBIANO GARCIA | KR 46 a 69 d 32 sur | 3123098432 | milenarubiano73@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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-01 | 2024-01 | I | 13/02/2024 | 74292588 | $402.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 200 | 0 | 162.700 | 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 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 200 | 0 | 208.200 | 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 | 31.700 | | | | 31.700 | 1 | 100 | 31.800 | | | 317 | 31.800 | 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 | 162.500 | 162.700 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31.700 | 31.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 402.200 | 402.700 |

PAGADA

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 |
| CC | 53016948 | ANA MILENA RUBIANO GARCIA | | KR 46 a 69 d 32 sur | 3123098432 | milenarubiano73@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| 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 | |
| 2024-01 | 2024-01 | I | 13/02/2024 | 74292588 | $402.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornudo | 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 | 53016948 | RUBIANO GARCIA ANA MILENA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.300.000 | 162.500 | 14-11 | 1.300.000 | 3 | 31.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

# Pago exitoso

Número de autorización 042202

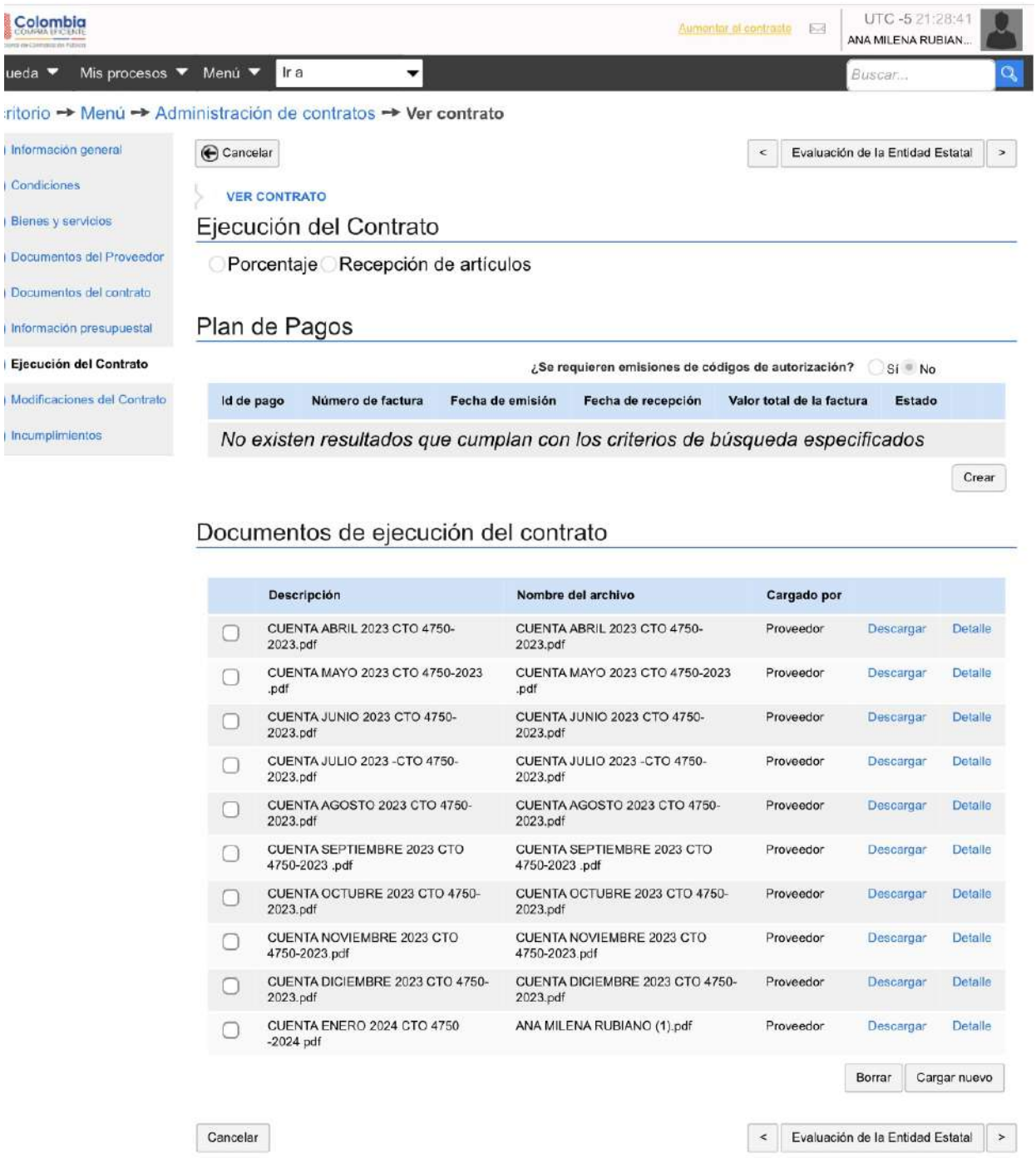
Lunes, 12 de febrero de 2024, 6:40:58 p. m.

## Detalle

$402.700
Valor Pagado

| | |
|---|---|
| IVA incluído: | $0 |
| Pago a: | COMPENSAR-OI |
| Débito desde: | Cuenta de Ahorros *8943 |
| Descripción: | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social |
| Fecha y hora inicio transacción | 2024-02-12 18:39:26 |
| NIT del comercio | 9998600669427 |
| Número de factura | 74292588 |
| Código Único de Seguimiento | 451641030 |
| Dirección IP: | 186.28.76.75 |
| Referencia 1: | 186.28.76.75 |
| Referencia 2: | CC |
| Referencia 3: | 53016948 |

secop.gov.co



Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 21:28:41
ANA MILENA RUBIAN...

ueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾ Buscar...

ritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- **Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

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 ABRIL 2023 CTO 4750-2023.pdf | CUENTA ABRIL 2023 CTO 4750-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2023 CTO 4750-2023 .pdf | CUENTA MAYO 2023 CTO 4750-2023 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 2023 CTO 4750-2023.pdf | CUENTA JUNIO 2023 CTO 4750-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 2023 -CTO 4750-2023.pdf | CUENTA JULIO 2023 -CTO 4750-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4750-2023.pdf | CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4750-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4750-2023 .pdf | CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4750-2023 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4750-2023.pdf | CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4750-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4750-2023.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4750-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4750-2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4750-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO 2024 CTO 4750 -2024 .pdf | ANA MILENA RUBIANO (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

ORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.