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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA VARGAS YAIMA		**Número de Documento:**	1110516431	
Correo Electrónico:	PAUVARGAS28@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3184533458	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4506-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	23	28414	$5881698	112.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5881698**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**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	$ 5067175	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5228316	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5228176	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6251080	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 6251080	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 11138288	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 9547104	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1903738	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 710350	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 15684528	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 710350
2	ABRIL	$ 5228176
3	MAYO	$ 5228176
4	JUNIO	$ 5199762
5	JULIO	$ 5256590
6	AGOSTO	$ 5228176
7	SEPTIEMBRE	$ 6251080
8	OCTUBRE	$ 6251080
9	NOVIEMBRE	$ 5910112
10	DICIEMBRE	$ 5228176
11	ENERO	$ 6933016
12	FEBRERO	$ 5228176
13	MARZO	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	**$ 78337398**	**$ 67881046**	**$ 10456352**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds.	-Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.	-Acta de apropiación conceptual.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2.verificar junto con los profesionales de apoyo a la gestion operativa, el reporte diario de bases de datos y casos remitidos para el abordaje desde el entorno hogar y entrega de casos a los equipos.	-Realizar asignación de bases y casos remitidos al entorno para el abordaje de los equipos.	-Base de asignación.
3	3.adelantar seguimiento a las acciones realizadas por los equipos operativos, acorde a la pertinencia tecnica del abordaje de cada uno de los eventos/prioridades, de manera que se logre el cumplimiento de los objetivos e indicadores trazadores	-Realizar seguimiento a las acciones realizadas por los equipos operativos a la cohorte maternoperinatal e infantil, de acuerdo a la pertinencia técnica del abordaje con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos e indicadores trazadores.	-Actas y listados de asistencia.
4	4. llevar a cabo el seguimiento, monitoreo, analisis y reporte de indicadores acorde a direccionamiento de sds.	-Elaboración, seguimiento monitoreo y análisis de matrices e indicadores acorde a direccionamiento de Secretaria Distrital de Salud.	-Informes y reportes solicitados.
5	5. adelantar seguimiento de la efectividad de las acciones y abordajes de los casos remitidos al entorno y reportar en la matriz interlocal	-Realizar seguimiento a los casos remitidos en la matriz interlocal , con el fin de verificar la efectividad de las acciones por parte del Entorno Hogar.	-Matriz de reporte interlocal
6	6. participacion en mesas tecnicas, unidades de analisis de los casos y reuniones a nivel local, distrital e intersectorial, acorde a pertinencia, asi como el apoyo a actividades solicitadas por el equipo tecnico distrital.	-Participación en mesas técnicas, unidades de análisis de casos y reuniones convocadas desde el nivel local, distrital e intersectorial acorde a pertinencia.	-"- Acta y listado de asistencia de participación en mesas técnicas. - Acta y listado de asistancia de participación en unidades de análisis de casos. - Acta y listado de asistencia de participación en reuniones locales, distritales e intersectoriales."
7	7. generar informes y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda desde sds, asi como realimentacion de casos de las diferentes cohortes abordadas en el entorno	-Elaboración de informes, reportes de acciones, matrices e indicadores acorde a solicitud de Secretaria Distrital de Salud.	-Informes y reportes solicitados.
8	8. apoyar los procesos de fortalecimiento tecnico liderados por el equipo de gestion del entorno, realizando asistencia tecnica a los perfiles operativos, acorde a la necesidad que se identifique. sds	-Realizar fortalecimientos técnicos a los perfiles operativos acorde a necesidades identificadas.	-Acta y listado de asistencia de fortalecimientos técnicos.
9	9. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del referente y el lider. 1	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad.	-"- Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad. - Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento acorde a lo establecido por la Subred Sur o SDS acorrde a necesidad."
10	10 .adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las actividades realizadas de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.	-- Actas y listados de asistencia de entrega al archivo.
11	11.las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.	-- Listados de asistencia y demás soportes que se programen.

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	$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7918866315	-		
2024	MARZO	2024	04	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS

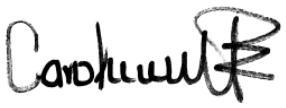
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2091270	$ 334603	**$ 335900**
Salud		COMPENSAR		$ 261409	**$ 262400**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 649500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	86948763526

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA ANDREA VARGAS YAIMA	2024-04-25 20:14:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	2024-04-26 22:12:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-27 13:37:08



ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110516431
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAULA ANDREA VARGAS YAIMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 57 N 23-24 SAN ANTONIO	TELÉFONO:	2753250
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7918866315**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		570698381

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 334.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 334.700	$ 1.200	$ 335.900
SUBTOTALES:										**$ 334.700**	**$ 1.200**	**$ 335.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 261.500	$ 0	$ 900	$ 0	$ 261.500	$ 900	$ 0	$ 262.400
SUBTOTALES:													**$ 261.500**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 262.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.000	$ 51.000	$ 200	$ 0	$ 51.200
SUBTOTALES:									**$ 51.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 51.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN									SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																		ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1110516431	VARGAS YAIMA PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.773.207				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.091.271	$ 334.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 334.700	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.091.271	$ 261.500	$ 0	$ 261.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.091.271	000000005	$ 51.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 649.500**

Gmail

Diana Fonseca <diafra2687@gmail.com>

Fwd: PSE Transacción Aprobada - CUS 570698381

1 mensaje

PAULA ANDREA <pauvargas28@gmail.com> 25 de abril de 2024, 7:42 p.m.
Para: Diana Fonseca <diafra2687@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: jue, 11 de abr de 2024, 11:13 p. m.
Subject: PSE Transacción Aprobada - CUS 570698381 ✅
To: <pauvargas28@gmail.com>



¡Hola, PAULA ANDREA VARGAS YAIMA!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 570698381
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 649.500
Fecha de Transacción: 11/04/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.

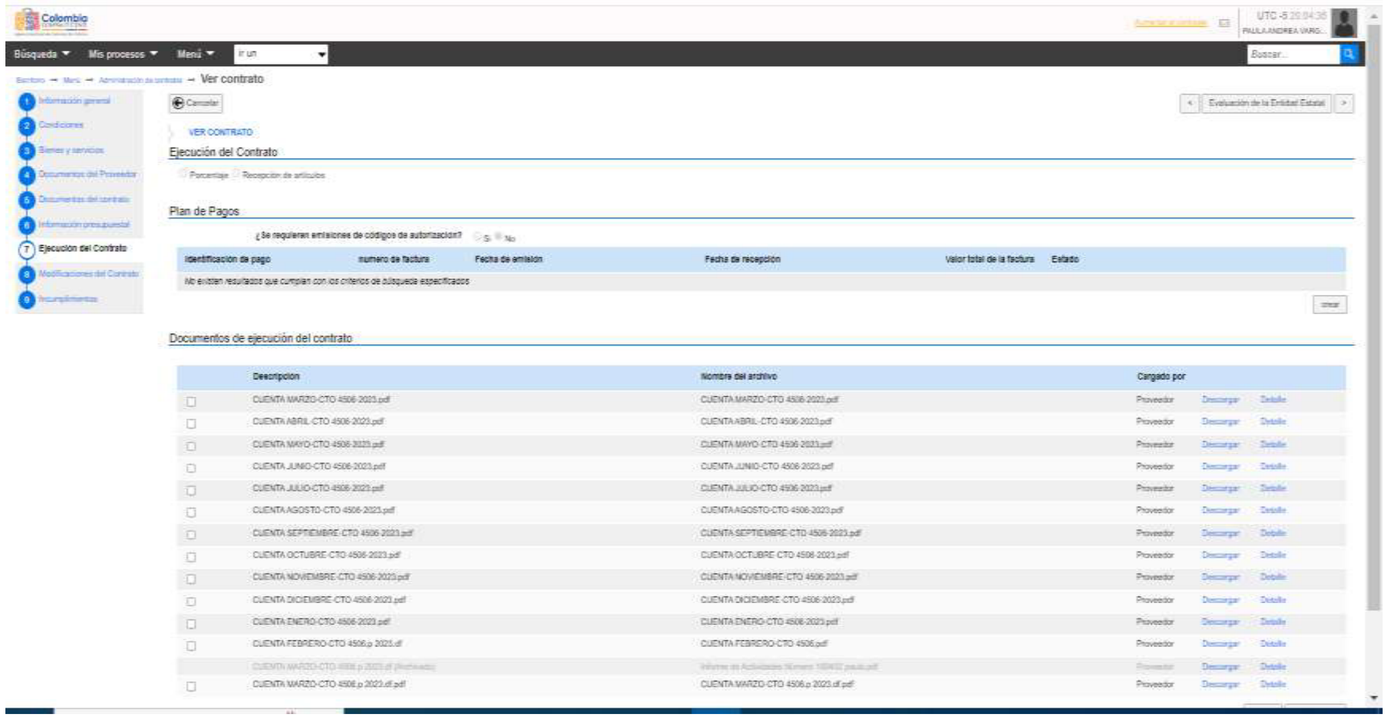
ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

PAULA ANDREA VARGAS YAIMA, CC 1.110.516.431



	Descripcion	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MARZO-CTO 4506-2023.pdf	CUENTA MARZO-CTO 4506-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO 4506-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 4506-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-CTO 4506-2023.pdf	CUENTA MAYO-CTO 4506-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 4506-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 4506-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 4506-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO 4506-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 4506-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 4506-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4506-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4506-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 4506-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 4506-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 4506-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 4506-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO 4506-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 4506-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO-CTO 4506-2023.pdf	CUENTA ENERO-CTO 4506-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO-CTO 4506.p 2023.df	CUENTA FEBRERO-CTO 4506.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO-CTO 4506.p 2023.df (Archivado)	Informe de Actividades Número 180402 paula.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-CTO 4506.p 2023.df.pdf	CUENTA MARZO-CTO 4506.p 2023.df.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Carga nueva

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ADPFkMlmKy

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

VARGAS YAIMA PAULA ANDREA

1110516431

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 8, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ