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:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		**Número de Documento:**	52124756	
Correo Electrónico:	karenvp@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115298660	
Nombre del Supervisor:	VANESA MCCORMICK SALCEDO	**Cargo:**	DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4093-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	631
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI390	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS MANUELA BELTRÁN	$5870579	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5870579**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-14	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-06-30

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3326661
2	MARZO	$ 5870579
3	ABRIL	$ 5870579

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 26808977	**$ 26808977**	**$ 15067819**	**$ 11741158**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la planeación seguimiento y monitoreo para dar cumplimiento al objeto del convenio, de acuerdo con los términos y condiciones pactadas, las cuales solamente podrán ser modificadas previo cumplimiento del trámite establecido para tal fin por el	--Se realiza reuniones con el equipo de apoyo territorial- técnico administrativo y financiero donde se lleva a cabo organización de la operación y revisión de acciones realizadas. - se participo activamente en la reunión de comité técnico convocado por la SED.-Se reviso las acciones desarrolladas por el equipo de PBE.	--Actas de reuniones- presentacion - Link de drive
2	2. Presentar mensualmente a la Secretaría de Educación del Distrito o Supervisión delegada los informes financieros, contables y de gestión, conforme a la ejecución del convenio. Comité Técnico y con fundamento en los respectivos soportes.	---Se revisa y realiza los informes técnicos y financieros solicitados por la SED como aprte de lso entregables de cumplimiento al convenio	---Informa
3	3. Presentar el último día de cada mes, a la Dirección de Bienestar Estudiantil, el informe de actividades pedagógicas, junto con las evidencias de implementación, y el programador mensual de las mismas.	---Se ha enviado dentro de los tiempos lo solicitado por parte de la SED en relación a los productos a entregar mes a mes	---Productos solicitados (matriz-cronograma- reporte diario - plan de trabajo
4	4. Garantizar que toda la información esté disponible de manera oportuna Comité Técnico y supervisión del Convenio Interadministrativo.	---Se reavisa la información que esta soportada en DRIVE esta actividad se realiza con el apoyo territorial y administrativo y financiero	---Información entregada en Comité - Matriz de acciones
5	5. Liderar y realizar la gestión de todas las acciones que garanticen las condiciones necesarias para llevar a cabo la plena ejecución del convenio, entre las cuales se encuentran infraestructura, recurso humano, comunicaciones, materiales e impresos, dotaciones y todos aquellos componentes que se requieran para dar cuenta del avance y cumplimiento del objeto contractual.	---Se ha solicitado la dotación de recursos físicos que permitan tener una ejecución cumpliendo lo pactada.	---Solicitudes realizadas
6	6. Realizar seguimiento a la Base de Datos del Talento Humano contratado por la Subred para entrar en articulación con el equipo de trabajo a su cargo.	---Se cuenta con la base de datos organizados teniendo en cuenta los avances que se han tenido para el proceso de contratación	---Base de datos
7	7. Elaborar el Plan de Trabajo y Cronograma de actividades en articulación con la Subred.	---Se realiza elaboracion de entregables solicitados por la SED para el diseño de la adcion del presente convenio	---Cronograma - plan de trabajo-
8	8. Asistir y participar en las reuniones con las Direcciones Educativas Locales cuando sea requerido.	---Se ha participado en las reuniones locales programadas para la localdiad de Tunjuelito	---Acta -listado
9	9. Brindar información a la SED, ante requerimientos extraordinarios durante la ejecución del convenio.	---Se ha dado respuesta a cada una de las solicitudes realizadas por al SED	---Correos - correspondencia enviada
10	10. Definir la necesidad de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred y gestionar su radicación ante la Dirección correspondiente	---Se ha revisado ynaprobado cada uno de los informes presentados - se ha realizado acompañamiento al proceso de certificacion de discapacidad- se asiste a reuniones convocadas pos la sed- sds- se ha presentado informes soclitados del convenio y de las acciones de discapacidad. Presentación y aprobación de cuentas de cobro de discapacidad y del convenio SED.	---Informes-oficios - actas de reunión

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Apoyar en la supervisión los contratos que sean asignados.	---Seguimiento a las actividades de los contratitas.	---actas, correo
12	12. Realizar seguimiento a la ejecución técnica, administrativa y financiera de los contratos que le sean asignados, durante la etapa contractual y post-contractual.	---realizar los informes técnicos y financieros	---informe técnico y matriz financiera
13	13. Verificar que los informes de actividades presentados los contratistas a cargo, cumplan con las obligaciones pactadas contractualmente.	---verificar SIASUR	---aprobar las cuentas de cobro de los contratistas
14	14. Informar oportunamente las novedades o posibles incumplimientos que se deriven de la ejecución de las actividades contractuales debidamente soportados, de los contratos a cargo.	---aprobar las cuentas de cobro de los contratistas	---actas, correo,
15	15. Verificar que las modificaciones contractuales (adiciones, prorrogas y otros) e informes de actividades mensuales, se encuentren cargados en la plataforma SECOP II.	---verificar los soportes de las adiciones y prorrogas	---soportes de las adiciones y prorrogas

© 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	$ 5870579
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	75873629	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**16**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVEPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2348232	$ 375717	**$ 375800**
Salud		ALIANSALUD		$ 293529	**$ 293600**
ARL	3	SURA		$ 57203	**$ 57600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 681504**	**$ 727000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66938689785

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	2024-04-27 17:50:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VANESSA MACORNY	2024-04-29 15:48:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-29 20:46:27
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-15 12:35:35

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Vanesa Mc Cormick S.

VANESA MCCORMICK SALCEDO
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2024

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

NW5SlMvDZm

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

Karen Lorena Vargas pirateque

52124756

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 3, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ

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	52124756-0	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	CR 39 B # 4 -- 45 BL 8 INT 10	6015721627	karenvp@gmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	16/04/2024	75873629	$744.100	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	293.600	0		0		0	5	1.300	0	294.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	375.800	0	0	0	0	5	1.600	0	377.400	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	57.300				57.300	5	300	57.600			573	57.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.100	5	100	14.200	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	293.600	294.900
Pensión	1	375.800	377.400
Riesgos Laborales	1	57.300	57.600
CCF	1	14.100	14.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	740.800	744.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52124756-0	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	CR 39 B # 4 -- 45 BL 8 INT 10	6015721627	karenvp@gmail.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	
2024-03	2024-03	I	16/04/2024	75873629	$744.100	

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	Estornado	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	52124756	VARGAS PIRATEQUE KAREN LORENA	59	0			N																	25-14	2.348.231	375.800	0	0	0	0	EPS001	2.348.231	293.600	14-11	2.348.231	3	57.300	CCF24	2.348.231	14.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 De Cobro Febrero 4093-2024.pdf	Cuenta De Cobro Febrero 4093-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta De Cobro Marzo 4093-2023.pdf	Cuenta De Cobro Marzo 4093-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >