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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO		**Número de Documento:**	53007409	
Correo Electrónico:	VICAGAFO@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3173036816	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4284-2023	**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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

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	$ 4356825	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	$ 5228176	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 5228176	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 10456352	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 7842264	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 2614088	620
9	2024-03-01	2024-05-31	9	$ 15684528	763

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 11327563	**$ 73194464**	**$ 67966288**	**$ 5228176**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-56 seguimientos para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
2	2. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones	-Actividad no se realizó para el periodo a certificar.	-Actividad no se realizó para el periodo a certificar.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. realizar intervencion a los casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-56 seguimientos para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
4	4. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis	-Socialización de líneas de apoyo en los seguimientos y soporte emocional a cada uno de los seguimientos programados para el mes 56 seguimientos.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
5	5. realizar fortalecimiento a los docentes frente a la identificacion de eventos en salud mental	-Actividad no se realizó para el periodo a certificar.	-Actividad no se realizó para el periodo a certificar.
6	6. orientar y canalizar a la poblacion de acuerdo a las necesidades y si hay lugar efectuar remision a los servicios de salud y/o sociales.	-Canalizaciones a los casos que presentaron signos de alarma en salud mental para las acciones realizadas en el mes para el producto de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental según requerimiento y demanda.	-Formato de canalización en magnético enviado al proceso de canalizaciones del entorno educativo.
7	7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Diligenciamiento y entrega de calidad, oportunidad y veracidad de los soportes. 56 sesiones.	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
8	8. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Entrega del archivo correspondiente según los parámetros de gestión documental de 56 sesiones.	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
9	9. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-56 seguimientos para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
10	10. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Entrega en preauditoria de las acciones realizadas en los formatos correspondientes y solicitados 56 seguimientos.	-Formato de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Entrega del archivo correspondiente según los parámetros de gestión documental.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.
12	12. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Sin reporte de novedades para este mes.	-Sin reporte de novedades para este mes.
13	13. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Entrega en preauditoria de las acciones realizadas en los formatos correspondientes y solicitados 56 seguimientos. Asistencia a reuniones de pre crítica, fortalecimiento y reunión general del entorno educativo.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo.

© 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	$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	76471434	-		
2024	ABRIL	2024	05	03				
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	COLFONDOS	$ 2091270	$ 334603	**$ 334700**
Salud		SURA		$ 261409	**$ 261500**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 647200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870294438

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO	2024-05-23 11:03:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-05-27 16:41:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-28 20:39:24

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2024

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	53007409	VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO	CARRERA19FN71B13SUR	7901321	vicagafo@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	
2024-04	2024-04	I	03/05/2024	76471434	$647.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	334.700	0	0	0	0	0	0		334.700	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	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	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	261.500	261.500
Pensión	1	334.700	334.700
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.200	647.200

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	53007409	VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO		CARRERA19FN71B13SUR	7901321	vicagafo@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	
2024-04	2024-04	I	03/05/2024	76471434	$647.200	

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	53007409	GAMBOA FORERO VIVIANA CAROLINA	59	0			N																	231001	2.091.300	334.700	0	0	0	0	EPS010	2.091.300	261.500	14-11	2.091.300	3	51.000		0	0	0	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

Cancelar

< Eva

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación de pago	numero 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 ABRIL CTO 4284-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4284-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4284-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4284-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO 4284-2023 .pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO 4284-2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JULIO-CTO 4284 -2023 .pdf	CUENTA COBRO JULIO-CTO 4284 -2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 4284-2023.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 4284-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE CTO 4284-2023.pdf	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE CTO 4284-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 4284-2023.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 4284-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 4284-2023.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 4284-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE - CTO 4284-2023.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE - CTO 4284-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO - CTO 4284-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO - CTO 4284-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 4284-2023.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 4284-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 4284-2023 OK.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 4284-2023 OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 4284-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 4284-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL - CTO 4284-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL - CTO 4284-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >