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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA		**Número de Documento:**	1032379500	
Correo Electrónico:	vapuentesv@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3042578706	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5102-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-06-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 7996272**	**$ 0**	**$ 7996272**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2024

1	1. Realizar la concertación con los grupos comunitarios a las que se socializo la iniciativa, el desarrollo o la implementación del producto huertas caseras.	Se concertan los grupos a abordar, ejecutando (60) sesiones programadas . Sesiones en las dimensiones de SAN en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito	DIARIO DE CAMPO, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA
2	2.Realizar las intervenciones en el acompañamiento de la elaboración de las huertas a través de las sesiones plasmadas.	--Se continua con el abordaje de la dimensión SAN.	DIARIO DE CAMPO, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA
3	3.Fomentar hábitos saludables en la comunidad general mediante la educación en salud alimentaria.	-Se promocionan hábitos saludables a través de la educación en alimentación	-DIARIO DE CAMPO, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA
4	4.Realizar el seguimiento a las huertas creadas por los grupos de comunidad.	--Se realiza sesiones de SAN.	-DIARIO DE CAMPO, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA
5	5.Programar y desarrollar sesiones educativas en salud alimentaria de acuerdo a la metodología y contenido temático según los cursos de vida de la población.	--Se continua con la planeación de sesiones, y un plan de capacitaciones según las necesidades de cada grupo poblacional.	-DIARIO DE CAMPO, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA
6	6.Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	--Se entregan de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-DIARIO DE CAMPO, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA
7	7.Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	--Se realiza organización de soportes atendiendo a los parametros de gestión documental, así mismo, la entrega oportuna.	--Archivo Físico (Actas, listados de asistencia)
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Se asiste a espacios convocados de fortalecimiento técnico por SDS y Subred Sur Entorno Comunitario, además, reuniones de equipo de fortalecimiento comunitario. Se realizan 48 horas extras en el entorno educativo con la estrategia de Tiendas Escolares Saludables.	--Actas y listados de asistencia.

© 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	$ 5041128
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	77609054	-		
2024	**MAYO**	**2024**	**06**	**04**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**CINCO MILLONES CUARENTA Y UN MIL CIENTOVEINTIOCHOPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2016451	$ 322632	**$ 322700**
Salud		COMPENSAR		$ 252056	**$ 252100**
ARL	3	POSITIVA		$ 49121	**$ 49200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 585214**	**$ 624000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	74070848

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VANESSA ANGELICA PUENTES VELENCIA	2024-06-27 23:02:19
RECHAZADO SUPERVISOR	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-06-28 21:00:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VANESSA ANGELICA PUENTES VELENCIA	2024-06-29 14:24:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VANESSA ANGELICA PUENTES VELENCIA	2024-06-29 14:25:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VANESSA ANGELICA PUENTES VELENCIA	2024-06-29 14:26:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-06-29 16:28:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-29 21:51:41

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.



JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
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	1032379500	VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA	cll 5c 78 31	4940619	vanesangelpuentes@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	08/07/2024	78466246	$496.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	5	800	0	200.800	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	255.900	0	0	0	0	5	1.000	0	256.900	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.000				39.000	5	200	39.200			390	39.200	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	200.000	200.800
Pensión	1	255.900	256.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	496.900

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	1032379500	VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA		cll 5c 78 31	4940619	vanesangelpuentes@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	
2024-06	2024-06	I	08/07/2024	78466246	$496.900	

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	1032379500	PUENTES VALENCIA VANESSA ANGELICA	59	0			N																	25-14	1.599.254	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.254	200.000	14-23	1.599.254	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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