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:**	2022-05-01	**Hasta:**	2022-05-31	
Nombre del Contratista:	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO		**Número de Documento:**	52286840	
Correo Electrónico:	viviana.santafe@gmail.com		**Número Telefónico:**	3145725456	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4421-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	598
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	PIC				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$4743767	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4743767**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-16			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-04-30	1	$ 1031253	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 8937518	1291

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3403137
2	MARZO	$ 4743767

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 4743767

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11385041	$ 21353812	$ 12890671	$ 8463141

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar reunión introductoria con representante del establecimiento educativo para la presentación y concertación de actividades virtuales a desarrollar en losestablecimientos educativos	-Para el mes de mayo se realizó la plancación de las actividaedes determinadas y la edición de los porducto a aergo como es el producto familia, producto de lideres, producto de SSSR, y el producto de promoción de la salud en escolares.	-ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
2	2. Realizar reuniones acorde al cronograma que se concerte (virtual o presencial) con representante del establecimiento educativo para realizarseguimiento a las acciones concertadas por el espacio educativo en el marco de la emergencia sanitaria causada por el SARS COVID19	-Se efectua para este mes de mayo las actividades de acompañamiento a los equipos de trabajo en las localidades de ciudad bolivar, usme y tunjuelito. Se efectua asi mismo actividades de seguimiento a las acciones efectuadas con los colegio de Juan Rulfo, Adolfo Icon gomez.	-ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
3	3. Realizar revisión del reportesemanal de actividades (Drive) y remitir matriz de mínimos de información por producto de acuerdo a estructura y forma definida.	-Diligenciamiento y entrega todos los dias lunes del reporte semanal de la SDS, asi mismo se cumple con los informes de acuerdo a lo solicitado por la SDS. Participación de los espacios de asistencia técnica virtuales, convocados por el nivel central de la SDS.	-REPORTE SEMANAL SDS Y REPORTE DRIVE INFORME SDS, REPORTE APLICATIVO , REPORTE INDICADORES
4	4. Participar en las reuniones (virtualeso presenciales de ser necesarias) convocadas por la SDS	-En este mes de Mayo se asistio a las reuniones de asistencia tecnica de la SDS convocadas como fue la de tamizaje nutricional, y se participa en los espacios de construccion de conocimiento.	-ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
5	5. Realizar seguimiento telefónico de acuerdo a meta establecida, para diligenciamiento de encuestas COVID-19en el correspondiente aplicativo	-No aplica para el convenio actual	-No aplica para el convenio actual
6	. Consolidar el tablero de control por producto acorde a los asignados, que aporte al reporte 11867.	-Se apoyo la construcción de informes solicitados. En el mes mayo se realizo diligenciamiento de tablero de control de secretaria de salud de acuerdo a las actividades que se ejecutaron y se hace aporte a la Construcción de la matriz 1186 de la localidad de usme.	-REPORTE SEMANAL SDS Y REPORTE DRIVE INFORME SDS, REPORTE APLICATIVO , REPORTE INDICADORES
7	Consolidar y revisar soportes en elmarco de proceso de pre auditoria, seguimiento y monitoreo a la implementación de la estrategia en el espacio educativo	-Realizar seguimiento de las acciones realizadas por los profesionales, seguimiento al diligenciamiento de bases de datos, tablero control e informe semanal. Para este mes mayo se realizo pre critica de los datos registrados en los productos elaborados por parte del equipo del entorno cuidador educativo. Diligenciamiento y entrega de matrices e informes de acuerdo a lo solicitado por la SDS. Participación de los espacios de asistencia técnica virtuales, convocados por el nivel central de la SDS.	-ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	. Apoyar y coordinar el proceso eventualreapertura gradual del sector educativo de acuerdo al direccionamiento de la Alcaldía Mayor de Bogotá.	-Se efectua para este mes de mayo el acompañamiento en territorio de las mesas de entornos cuidadores y articulacion con el DILE.	-ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
9	. Elaborar informe del espacio educativo de acuerdo a estructuradefinida por SDS	-Se realiza entrega de informe de actividades, socializacion meta de equipos, organización de soportes de la gestión operativa. Se realiza entrega de cronograma de actividades.	-ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
10	. Realizar asistencia técnica virtual, telefónica o presencial convocada por los referentes de activación de rutas en coordinación con los referentes dePrograma s y acciones de interés en salud pública sobre apropiación conceptual de la Ruta promoción y mantenimiento de la salud y temas priorizados por los referentesde programas dentro del instrumento de activación de ruta.	-En este mes se realizo seguimiento a la activación de ruta de algunos productos y de acuerdo a las necesidades identificadas.	-ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
11	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestiódocumental	-Se garantiza custodia y protección de los documentos fisicos y magneticos entregados de la ejecucion de las actividades establecidas para el mes abril y mayo.	-DOCUMENTOS ENTREGADOS Y ORGANIZADOS
12	Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	-Según requerimientos por parte del referente del proceso	-ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	58463966	
2022	ABRIL	2022	05	12		

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Monto de los Aportes
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	2000

VIVIANA SANTAFE

ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO
52286840

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER

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	52286840	Alba Viviana Santafe Alfonso	KR 11 N 67a- 09 sur torre 12 apt 503	7501960	viviana.santafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTA 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-04	2022-04	I	12/05/2022	58463966	TOTAL A PAGAR	
					$587.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	237.200	0		0		0	0	0	0	237.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	303.700	0	0	0	0	0	0		303.700	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	46.300				46.300	0	0	46.300			463	46.300	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	237.200	237.200
Pensión	1	303.700	303.700
Riesgos Laborales	1	46.300	46.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	587.200	587.200

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	52286840	Alba Viviana Santafe Alfonso	KR 11 N 67a- 09 sur torre 12 apt 503	7501960	viviana.santafe@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-04	2022-04	I	12/05/2022	58463966	TOTAL A PAGAR	
					$587.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Extranjero	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Int.	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
CC	52286840	SANTAFE ALFONSO ALBA VIVIANA	59	0			N																	230201	1.897.507	303.700	0	0	0	0	EPS002	1.897.507	287.200	14-11	1.897.507	3	40.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

