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:	ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN		**Número de Documento:**	52103699		
Correo Electrónico:	anloga26@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3012628057		
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6006-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 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**
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$5301946	87.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5301946**	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2022-05-01			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-05-01	2022-05-31	1	$ 772173	1291

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8064404	**$ 8836577**	**$ 0**	**$ 8836577**

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

1	Implementar estrategias para garantizar la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento técnico de la red de cada subsistema, según organización interna realizada en la Subred en Vigilancia en Salud Pública (VSP)	-En reuniones de equipo se verifican productos con el fin de garantizar la calidad de los mismos Preauditorias a productos	- acta de reunion
2	Realizar seguimiento al proyecto de inversión 1186, incluyendo la consolidación y reporte por localidad de actividades y metas, según corresponda; a través del diligenciamiento oportuno, con calidad y en coherencia a los procesos de facturación y operación de la subred para cada periodo; utilizando las herramientas informáticas definidas desde la SDS	Ingreso y ajustes necesarios de las metas del proyecto de inversion SEGPLAN	Ingreso segun cronograma socializado Descarga aplicativo enviada a SDS
3	Coordinar las acciones que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de los productos y metas según lo definido en cada producto y según especificidades de cada subsistema	Acompañamiento, verificación y proceso de pre auditoria de epidemiologos y técnicos equipo transmisibles	-Seguimiento en drive y actas de preauditoria
4	Realizar gestión y procesos de articulación local, que garanticen la adecuada operación de los subsistemas; haciendo énfasis en los espacios de vida cotidiana y otros componentes del PIC. Participar en reuniones sectoriales e intersectoriales convocadas por los referentes Distritales de cada subsistema	-Asistencia a mesas locales territoriales y articulaciones con PAI , reuniones tanto locales como distritales	Actas de reunion-
5	Desarrollar acciones se seguimiento, concurrencia, verificación de soportes y demás procesos de pre-auditoria establecidos para garantizar la calidad de las actividades y productos de los subsistemas; generando planes de mejora según necesidad	-Acompañamiento, verificacion y proceso de pre auditoria de epidemiologos y tecnicos equipo transmisibles	-Actas de preauditoria correos electronicos con solicitud de ajustes o soportes pendientes
6	Revisar y consolidar los archivos o documentos que en el marco de la VSP se soliciten	-Asegurar que el archivo del subsistema se encuentren al dia y a disposicion de cualquier solicitud Revision y consolidacion de productos mensual de productos	-Carpetas en repositorio y archivo en magnetico en equipo de computo del componente
7	Garantizar que ante cualquier caso de personas captadas a través de VSP y en quienes se identifique un evento de notificación obligatoria y/o una condición de riesgo vital; esta condición o evento, se deberá notificar de manera oportuna a los subsistemas de VSP correspondientes; verificando la efectividad de esta notificación y se deberán realizar las canalizaciones necesarias otros actores, según competencia	Se revisa junto con los referentes del subsistema transmisibles que los profesionales operativos realicen la canalizacion que corresponda	-consolidado de canalizaciones mensuales

8	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	-Diligenciamiento y cargue de base de talento humano componente transmisibles Revision de actas de certificacion-Consolidacion y envio de productos ,mensuales-	-Descarga aplicativo base TH Correos electronicos Consolidacion factura mensual

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	58831924		
2022	ABRIL	2022	05	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 339400
Salud		SÁNITAS		$ 125000	$ 265100
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 51700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 656200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4570132805

Angelica Lozano Gaitán

ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN
52103699

Nancy R

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

© Siasur - 2022

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	52103699	ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN	Cra 51 bis # 39 a74	2700237	anloga26@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2022-04	2022-04	I	10/05/2022	58831924	$656.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	265.100	0		0		0	0	0	0	265.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	339.400	0	0	0	0	0	0		339.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	51.700				51.700	0	0	51.700			517	51.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	265.100	265.100
Pension	1	339.400	339.400
Riesgos Laborales	1	51.700	51.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	656.200	656.200

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	52103699	ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN	Cra 51 bis # 39 a74	2700237	anloga26@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-04	2022-04	I	10/05/2022	58831924	$656.200

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sufijos	Estrangero	Cotiz. exterior	Exonerado	RIG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VET	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
CC	52103699	LOZANO GAITAN ANGELICA DEL PILAR	59	0			N																	23030	2.120.800	339.400	0	0	0	0	EPS005	2.120.800	265.100	14-11	2.120.800	3	51.700		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

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		
☐	CERTIFICADO ARL CTO-6520-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6520-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 6520-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 6520-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 6520-2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 6520-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 6520-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 6520-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO No 6520-2021.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO No 6520-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO No 6520-2021.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO No 6520-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO No 6520-2021.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO No 6520-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO No 6520-2021.pdf	CUENTA ENERO CTO No 6520-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO No 6520-2021.pdf	CUENTA FEBRERO CTO No 6520-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO No 6520-2021.pdf	CUENTA MARZO CTO No 6520-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO No 6520-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO No 6520-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >