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:**	2022-06-01	**Hasta:**	2022-06-30	
Nombre del Contratista:	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO		**Número de Documento:**	1014229387	
Correo Electrónico:	camilajaramillo227@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125557425	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5766-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	$3663961	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3663961**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UNPESOS**		

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	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 1124582	1738
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 3627684	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	**$ 7291645**	**$ 3627684**	**$ 3663961**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Dar linea técnica a las intervenciones realizadas por los profesionales a cargo con el fin de garantizar el cumplimiento en las efectividades de la operación, identificando aspectos a mejorar.Asistir a reuniones convocadas desde Secretaria Distrital de Salud (SDS)	--No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	- -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
2	2.Convocar, alistar y desarrollar la sesión mensual de seguimiento y asistencia técnica convocada por el referente del entorno, donde participa la totalidad del talento humano. Generar informes diarios reportando las acciones desarrolladas desde el entornos acorde a la solicitud desde SDS	- -Asistencia a reuniones de verificación y revisión de productos de manera mensual	- -Se realiza asistencia a reunión de verificación de productos en Secretaria Distrital de Salud
3	3.Realizar seguimiento al plan de acción de las actividades a desarrollar mensualmente dispuestas para los equipos interdisciplinarios	--Reunión de seguimiento al plan de acción de manera mensual	--Asistencia a reunión de verificación de productos acorde al seguimiento del plan de acción de manera mensual
4	4.Validar los procesos de precritica a las bases y matrices con captura de información del desarrollo de las actividades ejecutadas por los técnicos y profesionales.	- -Base de datos distritales vigilancia en salud pública	- -Se realiza depuración de base de datos 346 gestantes covid para realización de infografía distrital.
5	5.Realizar proceso de alistamiento de auditoria y/o interventoria disponiendo de la información tanto física como magnética	- -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	- -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
6	6.Verificar datos e información consignada en las bases dispuestas para el entorno, con el fin de asegurar un dato con criterios de calidad	- -Manejo de bases de datos distritales grupo Vigilancia en Salud Pública	- -Se realiza manejo de base distrital nacido vivo para realización de seguimiento de casos menores de 14 años y casos de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente.
7	7.Verificar datos e información consignada en las bases dispuestas para el entorno, con el fin de asegurar un dato con criterios de calidad	- -Digitalización de casos de formatos de entrevistas	- -Realización de 12 casos de formatos de entrevistas realizadas a gestantes adolescentes menores de 19 años
8	8.Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E., Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	- -Asistencia de disponibilidad de apoyo a referente distrital en Secretaria Distrital de Salud	- -Realiza asistencia a disponibilidad asignada por referente distrital de Salud Pública para apoyo a actividades a nivel central

© Siasur - 2022

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	S 3627684
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	59224570		
2022	MAYO	2022	06	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1451074	$ 232172	$ 232200
Salud		COMPENSAR		$ 181384	$ 181400
ARL	3	SURA		$ 35348	$ 35400
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 421131	$ 449000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20362213224

María Camila Jaramillo

MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO
1014229387

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	1014229387	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO	CALLE 81 102 79 APTO 311 BLQ 7	4400351	camilajaramillo227@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	
2022-05	2022-05	I	13/06/2022	59224570	$457.800	

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	181.400	0		0		0	0	0	0	181.400	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	232.200	0	0	0	0	0	0		232.200	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	860903790-5	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.800	0	0	8.800	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	181.400	181.400
Pensión	1	232.200	232.200
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	1	8.800	8.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	457.800	457.800

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 MAYO CTO 5766-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5766-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >