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:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	BRIGGIT NATALIA BETANCOURT CASTRO		**Número de Documento:**	1012415422	
Correo Electrónico:	natica0919@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3208214843	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6240-2022	**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:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3736514	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736514**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-24		**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	$ 882737	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 4584302	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 3885126	2215
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 847788	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JUNIO	$ 3662633
3	JULIO	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3627684	$ 12979849	$ 8246935	$ 4732914

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar planeación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervenciones Colectivas y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual. Presentar informes y reportes en la periodicidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento, de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas.	se implementa el plan de cuidado Institucional para el abordaje de los HBC acorde al lineamiento de SDS, con el fin de impactar en salud de las Instituciones y la población inmersa es estas, participación en reunión mensual entorno Institucional, realizar cronograma mes de agosto 2022.	-sesiones colectivas, formato plan de cuidado, actas de concertacion plan de cuidado.
2	Planear, verificar y presentar los procesos de pre auditorias y auditorías internas y externas, según requerimiento, cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad. Formular las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y apoyos del entorno Institucional.	--Participación en pre crítica y pre auditoria de acuerdo a la necesidad del proceso.	-formato de acta pre crítica segun Auditoria
3	Realizar abordaje en las instituciones para la identificación de riesgos en salud, realizar acciones promocionales para la adopción de comportamiento y conductas para la salud, donde se incluyan acciones preventivas y promocionales a la población que hace parte de las instituciones de acuerdo al curso de vida, hábitos de vida saludable, actividad física y acondicionamiento.	Se realiza implementacion del plan de cuidado Institucional con el fin de abordar los 40 HBC acorde al lineamiento de SDS, con el fin de impactar en salud bucal de las Instituciones y la población inmersa es estas.	-sesiones colectivas -plan de cuidado no codificado -bases de datos (menores y adultos) -fotos
4	Realizar proceso de activación de ruta a usuarios que así lo requieran con oportunidad y calidad en el diligenciamiento del formato. Realizar acciones de gestión en lo que respecta a orientación a casos de aseguramiento y rutas de acceso a los servicios de salud, activación y movilización de rutas sectoriales e intersectoriales que se requieran. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-se realiza activacion de ruta a los casos priorizados por odontologia como los son caries cavitacional ,no acceso a los servicios de odontologia , dieta cariogenica entre otros ,que no asisitieron a la primera sesion.	--Formato de canalizaciones -fotmato de caracterizacion donde se evidencia el riesgo de cada integrante.

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Realizar ficha(s) de notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de los eventos identificados durante sus intervenciones según corresponda	--Acompañamiento a los menores que se encuentren en riesgo para asi ser evaluados por medio de la EPS a la que son pertenecientes.	Base de control de canalizaciones .
6	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado	-valoracion de la cavidad oral de los menores que no asistieron a la primera sesión en el HCB el dia de la visita. -se realiza sesión de refuerzo de cepillado ,uso de elementos de higiene oral ,frecuencia de cepillado.	-formato de sesión colectiva -formato de plan de cuidado no codificado
7	Diligenciamiento de formatos y bases solicitadas como parte del proceso del abordaje de las instituciones con calidad y de manera oportuna. Las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PIC.	-Línea base Entorno Institucional para el abordaje de los 40 HBC con 11 caracteriazaciones y 29 sesiones colectivas ,acorde al lineamiento de SDS, con el fin de impactar en salud de las Instituciones y la población inmersa es estas.	-formato de sesiones colectivas . -formato controlado no codificado.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61024879	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3736514
2022	JULIO	2022	08	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1494606	$ 239137	$ 240700
Salud		NUEVA EPS		$ 186826	$ 188100
ARL	3	COLPATRIA		$ 36409	$ 36800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 433765	$ 465600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488403729483

Natalia Betancourt

BRIGGIT NATALIA BETANCOURT CASTRO
1012415422

GLORIA MARCELA GARZON RUIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© 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	1012415422	BRIGGIT NATALIA BETANCOURT CASTRO		Calle 54 c #82 B 23	4927035	natica0919@hotmail.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
					TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	12/08/2022	61024879	$465.600	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	188.900	0		0		0	7	1.200	0	188.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	239.200	0	0	0	0	7	1.500	0	240.700	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	38.500				38.500	7	300	38.800			365	38.800	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	188.900	188.100
Pensión	1	239.200	240.700
Riesgos Laborales	1	38.500	38.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	466.600	465.600

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Contribuyente (Aportante)

Periodo

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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	1012415422	BRIGGIT NATALIA BETANCOURT CASTRO		Calle 54 c #82 B 23	4927035	natica0919@hotmail.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
					TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	12/08/2022	61024879	$465.600	

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	Dominicile	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Corrección	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a 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	1012415422	BETANCOURT CASTRO BRIGGIT NATALIA	59	0			N																238301	1,484,605	239,200	0	0	0	0	EPS037	1,484,605	189,900	14-4	1,484,605	3	35,500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FAMILIA INTEGRADA DE VALORIZACION DE APORTES

Consejo Profesional de Ciencias Económicas

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO Y NOMBRE

DOMICILIO

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

FECHA DE NACIMIENTO

ESTADO CIVIL

NACIONALIDAD

DOCUMENTO

CUIT

CUIL

CBU

BANCO

SUCURSAL

TIPO DE CUENTA

NÚMERO DE CUENTA

DATOS DEL CÓNYUGE

APELLIDO Y NOMBRE

DOCUMENTO

CUIT

CUIL

FECHA DE NACIMIENTO

DATOS DEL BENEFICIARIO

APELLIDO Y NOMBRE

DOCUMENTO

CUIT

CUIL

FECHA DE NACIMIENTO

PARENTESCO

MUESTRA

om.co



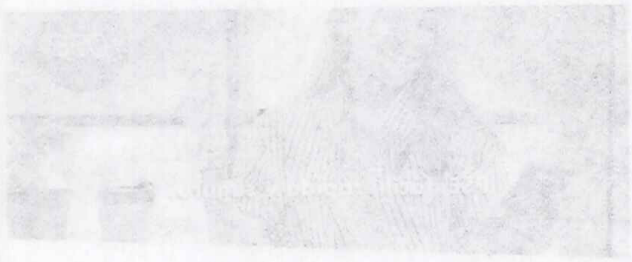
¡Hola, Briggit Natalia Betancourt Castro

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1600288494
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 465.600
Fecha de Transacción: 12/08/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▸Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo



Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 6:50:58 | BRIGGIT NATALIA B...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 **Ayuda**

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ SI ◉ 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		
☐	6240-2022-MAYO.pdf	6240-2022-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6240-2022-JUNIO.pdf	6240-2022-JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6240-2022 JULIO.pdf	6240-2022 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo