| 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:** | MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ | | **Número de Documento:** | 52303619 | |
| **Correo Electrónico:** | mayoba_@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3102130136 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ADRIANA MARCELA CASTR BOTELLO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5833-2022 | **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 |
|---|---|---|---|---|
| K32PI | 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** | | 2022-05-01 | | **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 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-07-31 | 2 | $ 3736514 | 1823 |
| 3 | 2022-08-16 | 2022-09-08 | 3 | $ 4732914 | 2215 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | MAYO | | $ 3627684 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | JUNIO | $ 3663961 |
| 3 | JULIO | $ 3736514 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 6167063** | **$ 15761073** | **$ 11028159** | **$ 4732914** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública. | -Realizar investigaciones epidemiologicas en las localidades que conforman la Subred Sur. | -Formato de IEC |
| 2 | 2. Realizar Investigación socio epidemiológica de campo. | -Realizar investigaciones epidemiologicas en las localidades de Tunjuelito y Ciudad Bolivar. | -20 formatos de IEC en la localidad Tunjuelito, y 25 formatos de IEC en la locaidad Ciudad Bolivar,1 Seguimiento en la Localidad sumapaz. |
| 3 | 3. Realizar asistencia técnica y mantenimiento a Unidades comunitarias. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. | --No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. |
| 4 | 4. Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido. | -Registrar informacion en formatos de riesgo quimico, o riesgo biomecanico, segun corresponda. | -Formato de riesgo quimico, y formato de riesgo biomecanico. |
| 5 | 5. Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes. | -Realizar canalizacion segun problematica identificada | -Formato de canalizacion. |
| 6 | 6.Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demás actividades que garanticen las cesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM). | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. |
| 7 | 7. Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente). | -Realizar canalizacion segun ruta integral de atencion a salud. | -Formato de canalizacion. |
| 8 | 8. Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación. | -Participar en capacitaciones, socializaciones y sensibilizaciones. | -Actas y Listados de asistencia. |
| 9 | 9. Realizar asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. |
| 10 | 10. Registrar llamadas, asesoría virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. |


***© Siasur - 2022***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 11 | 11. Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento. | -Realizar concordancia de bases de datos semanalmente. | -Acta de concordancia, bases ajustadas. |
| 12 | 12. Realizar semaforización en los diferentes tableros de control de las UPGDS que generan hechos vitales de calidad, cobertura y oportunidad de los certificados de defunción y certificados de nacidos vivos. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. |
| 13 | 13. Apoyar en el diligenciamiento de autopsias verbales Estadísticas Vitales (EEVV). | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. |
| 14 | 14. Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos. | -Verificar bases de UPGD, fichas de notificacion, para la identificacion de eventos de interes para SIVISTRA. | -Bases notificaciones de UPGD y fichas de notificacion de UPGD. |
| 15 | 15. Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad. | -Diligenciar formato de IEC con criterio de calida, e integridad. | -Formato de IEC. |
| 16 | 16. Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública. | Diligenciar formato de IEC de investigacion epidemiologica en campo, en unidades de trabajo informal. | -Formato de IEC, condiciones biomecanicas, o quimicas. |
| 17 | 17. Coordinar las acciones para la atención integral de urgencias y emergencias complejas definidas por Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático -IDIGER. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. |
| 18 | 18. Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad. | - Participar activamente en los espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad. | -Actas y listados de asistencia. |
| 19 | 19. Asistir a los diferentes espacios Distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados en desarrollo de las Urgencias y Emergencias en salud pública y representar a la Secretaria Distrital de Salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E en los Puestos de Mando Unificado convocados por el Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - SDGR - CC cuando se requiera. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. |
| 20 | 20.Cumplir con la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 21 | 21. Toma r muestras biológicas para los diferentes eventos de Salud Pública que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. |
| 22 | 22. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. | -No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado. |
| 23 | 23. 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. | - Presentar formatos de IEC 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. | -Acta de entrega a gestion documental. |


***© 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** | | $ 3736514 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 60773384 | | | |
| **2022** | **JULIO** | **2022** | **08** | **04** | | | | |
| **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 | COLFONDOS | $ 1494606 | $ 239137 | **$ 240000** |
| Salud | | | | | SURA | | $ 186826 | **$ 187500** |
| ARL | | | | 3 | SURA | | $ 36409 | **$ 36600** |
| Caja de Compensación | | | | SI | COLSUBSIDIO | **Total** | **$ 433765** | **$ 464100** |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 68642026449 |

**MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ**
**52303619**

**ADRIANA MARCELA CASTR BOTELLO**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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 | 52303619 | MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ | CRA 9 ESTE 38 23 | 7761503 | mayoba_@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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-07 | 2022-07 | I | 04/08/2022 | 60773384 | $473.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 187.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 187.500 | 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 | 240.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 240.000 | 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 | 36.600 | | | | 36.600 | 0 | 0 | 36.600 | | | 366 | 36.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 9.000 | 0 | 0 | 9.000 | 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 | 187.500 | 187.500 |
| Pensión | 1 | 240.000 | 240.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 36.600 | 36.600 |
| CCF | 1 | 9.000 | 9.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 473.100 | 473.100 |

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

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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?** Si No

| identificación 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 N° 5833-2022 (1).pdf | CUENTA MAYO CTO N° 5833-2022 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 5833-2022.pdf | CUENTA JUNIO CTO 5833-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO 5833-2022.pdf | CUENTA JULIO CTO 5833-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Quitar seleccionado | Subir nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >