| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2022-09-01 | **Hasta:** | 2022-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | LAURA ANGELICA MONTAÑEZ VARGAS | | **Número de Documento:** | 1010233069 | |
| **Correo Electrónico:** | laura97592@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3196563542 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ADRIANA MARCELA CASTR BOTELLO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5783-2022 | **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 | $3736514 | 86.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 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 | $ 739533 | 1738 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-07-31 | 2 | $ 4311296 | 1823 |
| 3 | 2022-08-16 | 2022-09-08 | 3 | $ 4322573 | 2215 |
| 4 | 2022-09-08 | 2022-09-30 | 4 | $ 3161617 | 2481 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 3627684 |
| 2 | JUNIO | $ 3663961 |
| 3 | JULIO | $ 3736514 |
| 4 | AGOSTO | $ 3736514 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 7115733** | **$ 19650752** | **$ 14764673** | **$ 4886079** |

| 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. | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 2 | 2. Realizar Investigación socio epidemiológica de campo. | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 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. | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 5 | 5. Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes. | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 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). | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 8 | 8. Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación. | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 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 |


***© Siasur - 2022***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 11 | 11. Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento. | Apoyo diario a las acciones de transmisibles tales como: Descargas de bases para cruce da datos segun necesidad, Revisión y apropiacióon de lineamientos dentro del ubsistema de transmisibles dentro de la vigilacia de salud pública, consolidación , revisión y envio de los soportesde las actividades asignadas a los integrantes de los grupos de trabajo en el mes de Diciembre , preauditoria de los soportes de los productos auditables , participación en las reuniones convocadas para el adecuado desarrollo de las actividades del subsistema , realizar revisión y entega de carpetas de los colaboradores que llegan a transmisibles , y relaizar las demas actividades proyectadas para el presente mes | Correo electronico, base de datos, actas, listados de asistencia y DRIVE |
| 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. | Se realizan los cruces correspondientes y actualización de bases de datos según requerimientos y necesidades de los procesos. | Correo electronico, base de datos, actas, listados de asistencia y DRIVE |
| 15 | 15. Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad. | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 16 | 16. Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública. | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 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. | Participación en reuniones de gestión administrativa transmisibles | Listado de asistencia |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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. | Disponibilidad para la ejecucion de las actividades proyectadas durante el presente mes, consolidación de productos mensuales, revisón de actas de certificación y envio, proyeccion de cronograma del siguiente mes, cargue de horas al aplicativo de talento humano, validación de informe de actividades en siasur, envio de lista de chequeo lavado de manos semanal, realizar consolidación del kardex mes vencido, entrega de insumos, revisión diaria del cronograma, induccion a personas nuevas, creación de nuevos colaboradores en el aplicativo de talento humano, realizar actas de reunión de equipo | Bases de datos, listados de asistencia, formato entrega de insumos y correos |
| 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. | Realizar la recepcion de las IECS que se realizan en el subsistema transmisibles y apoyar en el proceso de calidad de la intervención. | Revisión de las IEC en el DRIVE de transmisibles |


***© 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 | 61766246 | | |
| 2022 | AGOSTO | 2022 | 09 | 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 | PROTECCIÓN | $ 1494606 | $ 239137 | $ 239200 |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 186826 | $ 186900 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 36409 | $ 36500 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 433765 | $ 462600 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24057826189 |
|---|---|---|---|---|---|

LAURA ANGELICA MONTAÑEZ VARGAS
1010233069

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 | 1010233069 | LAURA ANGELICA MONTAÑEZ VARGAS | Carrera 26 # 66B 10 SUR | 6595432 | laura97592@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 | |
| 2022-08 | 2022-08 | I | 12/09/2022 | 61766246 | $462.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 186.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 186.900 | 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 | 239.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 239.200 | 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 | 890903790-5 | 36.500 | | | | 36.500 | 0 | 0 | 36.500 | | | 365 | 36.500 | 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 | 186.900 | 186.900 |
| Pensión | 1 | 239.200 | 239.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 36.500 | 36.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 462.600 | 462.600 |

PAGADA

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 | 1010233069 | LAURA ANGELICA MONTAÑEZ VARGAS | | Carrera 26 # 66B 10 SUR | 6595432 | laura97592@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 | |
| 2022-08 | 2022-08 | I | 12/09/2022 | 61766246 | $462.600 | |

## 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 | Estornudo | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | 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 |
| 1 | CC | 1010233069 | MONTAÑEZ VARGAS LAURA ANGELICA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.494.606 | 239.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.494.606 | 186.900 | 14-11 | 1.494.606 | 3 | 36.500 | | 0 | 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

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 No 5783 - 2022.pdf | CUENTA MAYO CTO No 5783 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO No 5783- 2022.pdf | CUENTA JUNIO CTO No 5783- 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO No 5783- 2022.pdf | CUENTA JULIO CTO No 5783- 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO No 5783- 2022.pdf | CUENTA AGOSTO CTO No 5783- 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >