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:	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO		**Número de Documento:**	52286840	
Correo Electrónico:	viviana.santafe@gmail.com		**Número Telefónico:**	3145725456	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4421-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	598
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$4886077	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4886077**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETENTA Y SIETEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-16		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-04-30	1	$ 1031253	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 8937518	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 3209949	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 4886080	1823
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 4607776	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 3583125	2481

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3403137
2	MARZO	$ 4743767
3	ABRIL	$ 4743767
4	MAYO	$ 4743767
5	JUNIO	$ 5822444
6	JULIO	$ 4886080
7	AGOSTO	$ 4886080

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11859418	$ 38115119	$ 33229042	$ 4886077

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar reunión introductoria con representante del establecimiento educativo para la presentación y concertación de actividades virtuales a desarrollar en losestablecimientos educativos	Para este mes de Septiembre se realizo la planeacion de las actividades determinadas de los productos a cargo como es el producto de familias, producto de lideres , producto de SSSR, tamizaje y producto de la salud en escolares	-ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
2	2. Realizar reuniones acorde al cronograma que se concerte (virtual o presencial) con representante del establecimiento educativo para realizarseguimiento a las acciones concertadas por el espacio educativo en el marco de la emergencia sanitaria causada por el SARS COVID19	Se efectua para este mes de Septiembre las actividades de acompañamiento a los equipos de trabajo en las localidades de Ciudad Bolivar, Usme y Tunjuelito. Se efectua asi mismo actividades de seguimiento a las acciones efectuadas	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
3	3. Realizar revisión del reportesemanal de actividades (Drive) y remitir matriz de mínimos de información por producto de acuerdo a estructura y forma definida.	Diligenciamiento y entrega de matrices e informes de acuerdo a lo solicitado por la SDS. Participación de los espacios de asistencia técnica virtuales, convocados por el nivel central de la SDS.	REPORTE SEMANAL SDS Y REPORTE DRIVE INFORME SDS. REPORTE APLICATIVO , REPORTE INDICADORES
4	4. Participar en las reuniones (virtualeso presenciales de ser necesarias) convocadas por la SDS	Para este mes de Septiembre se asistio a las reuniones de asistencia tecnica de la sds convocadas, y se participa en los espacios de construccion de conocimiento.	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
5	5. Realizar seguimiento telefónico de acuerdo a meta establecida, para diligenciamiento de encuestas COVID-19en el correspondiente aplicativo	No aplica para el convenio actual	No aplica para el convenio actual

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	. Consolidar el tablero de control por producto acorde a los asignados, que aporte al reporte 11867.	Se apoyo la construcción de informes solicitados. En el mes de Septiembre se realizo diligenciamiento de tablero de control de secretaria de salud de acuerdo a las actividades que se ejecutaron y se hace aporte a la Construcción de la matriz 1186.	REPORTE SEMANAL SDS Y REPORTE DRIVE INFORME SDS, REPORTE APLICATIVO , REPORTE INDICADORES
7	Consolidar y revisar soportes en elmarco de proceso de pre auditoria, seguimiento y monitoreo a la implementación de la estrategia en el espacio educativo	Realizar seguimiento de las acciones realizadas por los profesionales, seguimiento al diligenciamiento de bases de datos, tablero control e informe semanal. Para este mes se realizo pre critica de los datos registrados en los productos elaborados por parte del equipo del entorno cuidador educativo. Diligenciamiento y entrega de matrices e informes de acuerdo a lo solicitado por la SDS. Participación de los espacios de asistencia técnica virtuales, convocados por el nivel central de la SDS.	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
8	. Apoyar y coordinar el proceso eventualreapertura gradual del sector educativo de acuerdo al direccionamiento de la Alcaldía Mayor de Bogotá.	Se efectua para este mes Septiembre el acompañamiento en territorio de las mesas de entornos cuidadores y articulacion con el DILE.	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
9	. Elaborar informe del espacio educativo de acuerdo a estructuradefinida por SDS	Se realiza entrega de informe de actividades, socializacion meta de equipos, organización de soportes de la gestión operativa. Se realiza entrega de cronograma de actividades.	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
10	. Realizar asistencia técnica virtual, telefónica o presencial convocada por los referentes de activación de rutas en coordinación con los referentes dePrograma y acciones de interés en salud pública sobre apropiación conceptual de la Ruta promoción y mantenimiento de la salud y temas priorizados por los referentesde programas dentro del instrumento de activación de ruta.	En este mes de Septiembre se realizo seguimiento a la activación de ruta de algunos productos y de acuerdo a las necesidades identificadas.	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
11	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestióndocumental	Se garantiza custodia y protección de los documentos fisicos y magneticos entregados de la ejecucion de las actividades establecidas para el mes	DOCUMENTOS ENTREGADOS Y ORGANIZADOS
12	Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	Según requerimientos de parte del referente del proceso	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA

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	$ 4886080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61353791		
2022	AGOSTO	2022	09	12			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1954432	$ 312709	$ 313400
Salud		SALUD TOTAL		$ 244304	$ 244900
ARL	3	SURA		$ 47610	$ 47800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 567215	$ 606100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24059937915

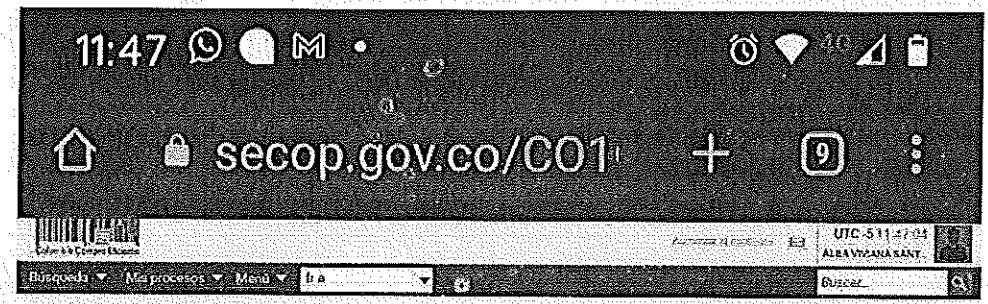
Viviana Santafe

ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO
52286840

Sandra Amado

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Slasur - 2022



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		
CERTIFICADO ARL CTO 4421-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO 4421-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA FEBRERO CTO No 4421-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO No 4421-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MARZO CTO 4421-2022.pdf	CUENTA MARZO CTO 4421-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA ABRIL CTO No 4421-2021.pdf	CUENTA ABRIL CTO No 4421-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO CTO No 4421-2021.pdf	CUENTA MAYO CTO No 4421-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO CTO No 4421-2021.pdf	CUENTA JUNIO CTO No 4421-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JULIO CTO No 4421-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 4421-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA AGOSTO CTO No 4421-2021.pdf.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 4421-2021.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

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	52286840	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO	KR 11 N 67a- 09 sur torre 12 apt 503	7501960	viviana.santafe@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-08	2022-08	I	12/09/2022	61353791	TOTAL A PAGAR	
					$606.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	244.400	0		0		0	2	500	0	244.900	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	312.800	0	0	0	0	2	600	0	313.400	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	830903790-5	47.700				47.700	2	100	47.800			477	47.300	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	244.400	244.900
Pensión	1	312.800	313.400
Riesgos Laborales	1	47.700	47.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	604.900	606.100

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
CC	52286840	ALBA VIVIANA SANTAFE ALFONSO		KR 11 N 67a- 09 sur torre 12 apt 503	7501960	viviana.santafe@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	61353791	$606.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Días	Extranjero	Cotiza Exterior	Exonerado	INC	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLE	COLFONDOS	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	52286840	SANTAFE ALFONSO ALBA VIVIANA	59	0			N																230201	1.954.432	312.600	0	0	0	0	EPS002	1.954.432	244.400	14-11	1.954.432	3	47.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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