| 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:** | 2022-10-01 | **Hasta:** | 2022-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANA MILENA PARRA ALFONSO | | **Número de Documento:** | 1026567430 | |
| **Correo Electrónico:** | amile1825@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3133200940 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5773-2022 | **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 |
| 4 | 2022-09-08 | 2022-09-30 | 4 | $ 2740110 | 2481 |
| 5 | 2022-10-01 | 2022-11-30 | 5 | $ 3736514 | 2928 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | MAYO | $ 3627684 |
| 2 | JUNIO | $ 3663961 |
| 3 | JULIO | $ 3736514 |
| 4 | AGOSTO | $ 3736514 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 3736510 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 6167063** | **$ 22237697** | **$ 18501183** | **$ 3736514** |

| 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. | -Cuatro infografías que contienen los datos comparativos de nacimientos en menores de 19 años en el Distrito comparando los datos con la línea de base 2018 | -Cuatro infografías y envío |
| 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. | -Revisión de soportes entregados por el equipo de los diferentes productos y acciones desarrolladas para dar cumplimiento a un plan de acción. | -Acta de preauditoria y listado de asistencia |
| 4 | 4. Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido. | -Realización y diligenciamiento de tablero de gestión de indicadores con los datos que aportan a las metas del Plan de Desarrollo Distrital y Plan Territorial en Salud que aportan a la reducción del embarazo en adolescentes en el Distrito | -Base de datos con tableta de indicadores |
| 5 | 5. Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes. | -Desarrollo de boletín trimestral con información sobre los nacimientos en adolescentes en el Distrito | -Boletín trimestral y envío |
| 6 | 6.Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demás actividades que garanticen las cesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM). | -Elaboración de informe trimestral con información de entrevistas y grupos focales por parte del equipo en el Distrito | -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 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 9 | 9. Realizar asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales. | -Parametrización de la meta para la prevención de la maternidad y paternidad temprana | -Envío de cuatro informes de parametrización para la prevención de la maternidad y paternidad temprana |
| 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. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 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. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 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. | -Participar en reuniones y mesas de articulación sectoriales e intersectoriales que promuevan el cumplimiento de las metas Distritales en la reducción del embarazo adolescente, la MME y MM. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 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. | -Acciones de apoyo a referencia Distrital para seguimiento técnico, participación en reuniones de articulación | -Correos electrónicos con respuesta a requerimientos por parte de referente Distrital |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -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. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |

| 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** | $ 3736510 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 61474522 | | |
| **2022** | **SEPTIEMBRE** | **2022** | **09** | **01** | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIEZPESOS** | | |

| **Item** | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1494604 | $ 239137 | $ 239200 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 186826 | $ 186900 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 36409 | $ 36500 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 433765** | $ 462600 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 28191523557 |

Ana M. Parra

**ANA MILENA PARRA ALFONSO**
**1026567430**

**ADRIANA MARCELA CASTRO 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 | 1026567430 | ANA MILENA PARRA ALFONSO | calle 77 89 a 23 | 3133200940 | amile1825@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 |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 01/09/2022 | 61474522 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $492.500 | |

## 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 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 29.900 | 0 | 0 | 29.900 | 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 | 186.900 | 186.900 |
| Pensión | 1 | 239.200 | 239.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 36.500 | 36.500 |
| CCF | 1 | 29.900 | 29.900 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 492.500 | 492.500 |

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 | 1026567430 | ANA MILENA PARRA ALFONSO | calle 77 89 a 23 | 3133200940 | amile1825@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 (DÍA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 01/09/2022 | 61474522 | $492.500 |

## 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 | Exonerado | IGE | 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 | 1026567430 | PARRA ALFONSO ANA MILENA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.495.000 | 239.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS009 | 1.495.000 | 166.900 | 14-11 | 1.495.000 | 3 | 36.500 | CCF24 | 1.495.000 | 29.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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 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 ABRIL CTO No 4337-2022.pdf (Archivado) | CUENTA ABRIL CTO No 4337-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 5773-2022.pdf | CUENTA MAYO CTO 5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO No 5773-2022.pdf | CUENTA JUNIO CTO No 5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO No 5773-2022.pdf | CUENTA JULIO CTO No 5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO No 5773-2022.pdf | CUENTA AGOSTO CTO No 5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5773-2022.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5773-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Quitar seleccionado | Subir nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >