| | | |
|---|---|---|
| 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: | YURY CONSUELO GASPAR MOLINA | | Número de Documento: | 52758627 | |
| Correo Electrónico: | yury.gaspar@gmail.com | | Número Telefónico: | 3013049471 | |
| Nombre del Supervisor: | LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS | Cargo: | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | Código - Grado: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. Contrato: | 5343-2022 | Año Contrato: | 2022 | CDP Contrato Inicial: | 1291 |
| Perfil: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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 |
|---|---|---|---|---|
| K26P1 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | $4311296 | 100% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 4311296 | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS | | |

## 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 | $ 1297574 | 1738 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-07-31 | 2 | $ 4311296 | 1823 |
| 3 | 2022-08-16 | 2022-09-08 | 3 | $ 5460976 | 2215 |
| 4 | 2022-09-08 | 2022-09-30 | 4 | $ 3161617 | 2481 |
| 5 | 2022-10-01 | 2022-11-30 | 5 | $ 4311295 | 2928 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | MAYO | $ 4185725 |
| 2 | JUNIO | $ 4227582 |
| 3 | JULIO | $ 4311296 |
| 4 | AGOSTO | $ 4311296 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 4311296 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7115733 | $ 25658491 | $ 21347195 | $ 4311296 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Participación mensual en Asistencias Técnicas del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde el nivel Central | Asistencia técnica del programa | Actas y listados de asistencia de la participación en las Asistencias Técnicas del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde el nivel Central. |
| 2 | Participación mensual en los Comités de Análisis de mortalidad evitable por tuberculosis, Comités de Evaluación de Casos Especiales (CERCET), jornadas de conmemoración, entre otros acorde a la programación del nivel central | No se asiste a unidad de Mortalidad | No Aplica esta actividad este mes |
| 3 | Generar proceso de articulación con el líder territorial de políticas del Plan de Intervenciones Colectivas, para generar priorización de acciones comunitarias en las localidades y UPZ priorizadas de acuerdo, al comportamiento de los indicadores | Reunión con Líder de Componente de Análisis de Situación y Calidad de Vida. | Acta de reunión con seguimiento a compromisos , para el abordaje en Tuberculosis y Lepra en las localidades y UPZ priorizadas. |
| 4 | Realizar en articulación con el componente de análisis de Situación y Calidad de Vida, mapeo de actores sociales (comedores comunitarios, albergues para migrantes, habitantes de calle, etc., ONG) que se constituyan en actores clave, para el beneficio de las personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con mayor vulnerabilidad | Reunión realizada con geografo de componente de análisis y situación de vida. | Actas de reunión y mapas generados de acuerdo, a la descripción de la actividad. |
| 5 | Articular con los referentes psicosociales de las otras subredes un plan de trabajo conjunto, que evidencie las alianzas a establecer con las diferentes organizaciones sectoriales e intersectoriales que puedan beneficiar a las personas afectadas por Tuberculosis y Lepra | Reunión realizada con equipo psicosocial del distrito. Drive de plan de trabajo. | Plan de trabajo conjunto de las 4 subredes avalado por el nivel central y acta y listado de asistencia de reunión realizada. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | Realizar visita domiciliaria de seguimiento a casos de alta vulnerabilidad informados por los profesionales universitarios o técnicos de los programas locales | Se realiza visita a casos reportados y respectiva visita de seguimiento a casos que lo requieren. | Soporte en fisco de las visitas realizadas. |
| 7 | Realizar activación de ruta de gestión del riesgo individual, en módulo de canalización SIRC a casos identificados en visitas domiciliarias con tuberculosis sensible/resistente y Hansen de alta vulnerabilidad y/o baja adherencia al tratamiento para atención de afecciones crónicas y otras necesidades de la infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental, gestantes, menores de 5 años entre otras en el marco de la gestión integral de prioridades y riesgos identificadas en el grupo familiar | Canalizaciones realizadas. | Soporte en Magnético de Usuarios canalizados |
| 8 | Realizar reportes semanales vía correo electrónico de los casos identificados con mayor vulnerabilidad para acompañamiento desde el programa distrital | Cuatro correos en el mes. | Correos con envió de casos a reportar. |
| 9 | enerar acciones de abogacía, comunicación y movilización social de tipo intersectorial, que permita la visibilización del programa en espacios con población vulnerable (habitante de calle, PPL, indígenas, migrantes, entre otros que se consideren pertinentes.) | Acciones de Abogacía con Integración Social de Ciudad Bolívar . | Actas y listados de asistencia de articulación intersectorial realizada |
| 10 | Generar procesos de formación comunitaria en las localidades y UPZ priorizadas, para la visibilización de la problemática especialmente en los territorios con mayores tasas de mortalidad o menor porcentaje de éxito en el tratamiento | Formación Comunitaria Centro Día Bella Flor Adulto Mayor localidad Ciudad Bolívar. | Actas, listados de asistencia y registro fotográfico de procesos de formación comunitaria en mínimo 1 UPZ priorizada. |
| 11 | Envío de un informe mensual en dónde se reporte los avances del producto, remitido al correo del profesional especializado | Informe mensual. | Informe mensual enviado por correo electrónico los primeros 10 días calendario al profesional especializado del programa local. |
| 12 | Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización) | Canalizaciones realizadas. | Soporte magnético de usuarios canalizados. |
| 13 | Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos | No se presentaron novedades a la fecha | No hay novedades a la fecha |
| 14 | Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores | Realizar entrega oportuna de actividades realizadas | Plan de Acción enviado los 10 primeros días del mes |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 15 | Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental | Realizar gestión documental según lo solicitado. | Carpetas con soportes organizados. |
| 16 | Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS. | Se asiste a las reuniones y asistencias convocadas por secretaria distrital, asistencia de sistemas de información, reunión de gpaisp, reuniones de programa internos. | Actas y listados. |

## 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 | $ 4311296 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 62041111 | | |
| 2022 | SEPTIEMBRE | 2022 | 10 | 20 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1724518 | $ 275923 | $ 279200 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 215565 | $ 218100 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 42009 | $ 42600 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | Total | $ 500490 | $ 539900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488413306231 |
|---|---|---|---|---|---|

YURY CONSUELO GASPAR MOLINA
52758627

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
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 | 52758627 | YURY CONSUELO GASPAR MOLINA | | Calle 51 No 11-45 Leon XIII | 9030037 | yury.gaspar@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | I -- Independiente | | | CUNDINAMARCA | SOACHA | | 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 | |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 20/10/2022 | 62041111 | $574,800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 213,600 | 0 | | 0 | | 0 | 12 | 2,500 | 0 | 216,100 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 276,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3,200 | 0 | 279,200 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-1 | ARL SURA | 890903790-5 | 42,100 | | | | 42,100 | 12 | 500 | 42,600 | | | 421 | 42,600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Comfenalco Cajo | 860066942-7 | 34,500 | 12 | 400 | 34,900 | 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 | 215,600 | 216,100 |
| Pensión | 1 | 276,000 | 279,200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42,100 | 42,600 |
| CCF | 1 | 34,500 | 34,900 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 568,200 | 574,800 |

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 | TELEFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52758027 | YURY CONSUELO GASPAR MOLINA | Calle 51 No 11-43 Leon XIII | 9030037 | yury.gaspar@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | Independiente | | | CUNDINAMARCA | SOACHA | 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 | |
| 2022-09 | 2022-09 | 1 | 20/10/2022 | 92041111 | $574,800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Edad | Subtipo | Extranjero | Cotiza en el exterior | Exonerado | DIC | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | DIRECCIÓN | 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 | 52758027 | GASPAR MOLINA YURY CONSUELO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 28-14 | 1,724,520 | 276,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1,724,520 | 215,600 | 14-11 | 1,724,520 | 3 | 42,100 | CCF24 | 1,724,520 | 34,500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

COPIA

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

DAVIVIENDA

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**
1714191827

**Destino de pago**
COMPENSAR-OI

**Motivo**
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**
19/10/2022

**Número de aprobación**
00191827

**Dirección IP**
181.59.3.157

**Valor transacción**
$ 574.800,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 181.59.3.157 | CC | 52758627 |

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA

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

Datos guardados

Cancelar | < Evalua

**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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 5343-MAYO-2022.pdf | 5343-MAYO-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 5343-JUNIO-2022.pdf | 5343-JUNIO-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 5343-JULIO-2022.pdf | 5343-JULIO-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 5343-AGOSTO-2022.pdf | 5343-AGOSTO-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 5343-SEPTIEMBRE-2022.pdf | 5343-SEPTIEMBRE-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >