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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA MARGOTH GONZALEZ TELLEZ		**Número de Documento:**	52362251	
Correo Electrónico:	cmgt1028@gmail.com		**Número Telefónico:**	3114430486	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5366-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
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
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$4886080	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4886080**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS**		

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	$ 1470567	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 4886080	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 6189032	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 3583125	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 4886080	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 4886080	3332

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 4743767
2	JUNIO	$ 4791204
3	JULIO	$ 4886080
4	AGOSTO	$ 4886080
5	SEPTIEMBRE	$ 4886077
6	OCTUBRE	$ 4886080

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8064404	$ 33965368	$ 29079288	$ 4886080

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar el enlace a nivel local e intersectorial para el desarrollo de las actividades de acuerdo con direccionamiento de SDS y Participación en espacios de reunión local y distrital, con el fin de avanzar en la organización, planeación, seguimiento y evaluación de las acciones integradas.	- Asistir a reuniones convocadas desde secretaria Distrital de Salud (SDS)	- Actas y listado de asistencia
2	2. Apoyar el proceso de reporte de proyectos de inversión de las acciones integradas, generar informes, indicadores y reportes de acciones en documentos o tableros de control, acorde a la solicitud y demanda desde SDS.	- Verificar datos e información consignada en las bases dispuestas para el entorno, con el fin de asegurar un dato con criterios de calidad	- Registro en matriz de indicadores, tablero de control, proyectos de inversión, SEGPLAN entre otros.
3	3. El profesional especializado operativo de apoyo realizará el acompañamiento en campo a las intervenciones realizadas en las instituciones, por parte de los profesionales a cargo, con el fin de identificar aspectos a mejorar, que serán trabajados a través del desarrollo de capacidades y asistencia técnica con el equipo.	- Realizar seguimiento al plan de acción de las actividades a desarrollar mensualmente dispuestas para los equipos interdisciplinarios	- Listas de chequeo y/o actas de seguimient
4	4. Consolidar información relacionada al talento humano en el marco del proceso de planeación y seguimiento a la operación en el territorio, verificando productividad y efectividad en las intervenciones.	- Dar línea técnica a las intervenciones realizadas por los profesionales a cargo con el fin de garantizar el cumplimiento en la efectividad de la operación, identificando aspectos a mejorar.	- Actas de revisión, acompañamiento, listas de asistencia planes de mejoramiento

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Adelantar la pre-critica a todos los formatos de captura de información y bases de Datos diligenciadas por los equipos, realimentar al equipo operativo, de manera que se garantice la calidad y completitud tanto de las bases como de los registros a digitar por el equipo GESI. De igual forma, verificar la oportunidad y pertinencia en la activación de rutas y notificación de eventos de interés por parte del equipo a cargo.	- Validar los procesos de precritica a las bases, matrices y soportes en fisico con captura de información del desarrollo de las actividades ejecutadas por los técnicos y profesionales.	- Actas y listados de asistencia
6	6. Consolidar y realizar la revisión de la calidad del dato de los formatos de activación de rutas prioritarias, enviado por correo electrónico por parte de los profesionales de los diferentes perfiles de los equipos operativos y envió por correo electrónico al referente de canalización de la Subred.	- Validación de información, registro y consolidación en drive dispuesto para activaciones RIAS seguimiento mensual y semanal	- Base de seguimiento y verificación de la respuesta
7	7. Apoyar el proceso de convocatoria, alistamiento y desarrollo de la sesión mensual de seguimiento y asistencia técnica convocada por el referente del entorno, donde participa la totalidad del talento humano. Y las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PIC.	- Reunión mensual del equipo del entorno institucional, asistencias técnicas convocadas por el PIC y SDS.	- Actas y listados de asistencia
8	8. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	- Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Acta de gestión documental mensual

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	63203704		
2022	OCTUBRE	2022	11	11			
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1954432	$ 312709	$ 312800
Salud		FAMISANAR		$ 244304	$ 244400
ARL	3	SURA		$ 47610	$ 47700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 567215	$ 604900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800308290

CLAUDIA MARGOTH GONZALEZ TELLEZ
52362251

GLORIA MARCELA GARZON RUIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

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	52362251	CLAUDIA MARGOTH GONZALEZ TELLEZ	Calle 76 a Sur No 8A 21	3114430486	cmgt1028@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	
2022-10	2022-10	I	11/11/2022	63203704	$604.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	244.400	0		0		0	0	0	0	244.400	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	312.800	0	0	0	0	0	0		312.800	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	47.700				47.700	0	0	47.700			477	47.700	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	244.400
Pensión	1	312.800	312.800
Riesgos Laborales	1	47.700	47.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	604.900	604.900

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	52362251	CLAUDIA MARGOTH GONZALEZ TELLEZ	Calle 76 a Sur No 8A 21	3114430486	cmgt1028@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	
2022-10	2022-10	I	11/11/2022	63203704	$604.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sustitutivo	Extranjero	Colom. exterior	Enumerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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
CC	52362251	GONZALEZ TELLEZ CLAUDIA MARGOTH	57	0			N																25-14	1.954.432	312.900	0	0	0	0	EPS017	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

Gmail

Claudia González <cmgt1028@gmail.cor

onfirmación Transacción PSE - CUS 1751052556

nensaje

rviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
ra: cmgt1028@gmail.com

10 de noviembre de 2022, 18:



¡Hola, CLAUDIA MARGOTH GONZALEZ TELLEZ

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1751052556
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 604.900
Fecha de Transacción: 10/11/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach

TransaccionesACH @ACH_Informa

1. Información general
2. Condiciones
3. Artículos del catálogo
4. Documentos de atestacion
5. Documento de contrato
6. Información del presupue...
7. Ejecución del contrato
8. Versiones de contrato
9. Incumplimientos

Cancelar

Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje ItemReception

Factura de contrato

¿Se necesita autorización de registro? Sí No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No se encontraron artículos...					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	subido por		
☐	CUENTA DE COBRO MAYO_5366-2022_.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO_5366-2022_.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO_JUNIO_5366-2022.pdf	CUENTA DE COBRO_JUNIO_5366-2022.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO_5366-2022.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO_5366-2022.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 5366-2022.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 5366-2022.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 5366-2022.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 5366-2022.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 5366-2022.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 5366-2022.pdf	Proveedor	descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso