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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	NEIDY JOHANNA NOVA BERMUDEZ		**Número de Documento:**	53049895	
Correo Electrónico:	neidy85@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138204229	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1244-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	275
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
K33PI	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	2022-01-19		**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	$ 370000	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 6046140	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 1238273	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 3736514	1823
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 4732914	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 2740110	2481
7	2022-10-01	2022-11-30	7	$ 3736514	2928
8	2022-11-01	2022-12-31	8	$ 3736514	3332
9	2022-12-01	2023-01-31	9	$ 3736514	3724

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1813842
2	FEBRERO	$ 3627684
3	MARZO	$ 3627684
4	ABRIL	$ 3627684
5	MAYO	$ 3627684
6	JUNIO	$ 3663961
7	JULIO	$ 3736514
8	AGOSTO	$ 3736514
9	SEPTIEMBRE	$ 3736510
10	OCTUBRE	$ 3736514
11	NOVIEMBRE	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12334126	**$ 42407619**	**$ 38671105**	**$ 3736514**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	- Reentrenamiento diligenciamiento formato de canalizaciones "Entorno Laboral".	-Lista de asistencia 13/12/2022
2	2. Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento.	- Garantizar la organización y ejecución del proceso de validación y digitación a diario de los formatos de canalizaciones recibidos por los diferentes entornos, realizando descarga de la herrmienta SIRC.	- Control diario de recepción formatos de canalizaciones y digitación a traves de la asignación y conteo de digitación (150).

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Asegurar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	-Soporte de actividades en medio magnético y físico por entornos	-Drive con canalizaciones por entorno retroalimentado
4	4. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion).	-Recepción de formatos a diario clasificando por entorno y realizar proceso de validación y asignación según corresponda.	-Control diario de recepción formatos de canalizaciones (250)
5	5. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	- Se informa a líder de proceso sobre caídas o inconsistencias de aplicativo Sirc y comprobadores o bases de datos, de la misma manera se registra en Drive de conteo diario cada novedad.	- Se relaciona en Drive situación en la fecha que corresponde.
6	6. Liderar los espacios de Apropiación técnica para el uso del instrumento de canalización por parte de los profesionales, gestores y técnicos que identifican los casos.	- Realizar apoyo en mesas de trabajo y capacitaciones de Activación de RIAS de acuerdo a la necesidad del entorno ó área que convoque.	- Actas o listas de asistencia (1) 13/12/2022.
7	7. Recepcionar los casos, validar la calidad de los datos, verificar la pertinencia de la ruta seleccionada para la canalización.	- Realizar validación de cada caso decepcionados por los diferentes entornos garantizando la veracidad y calidad del formato emitido por cada profesional.	- Formatos de canalizaciones en medio magnetico (2.280 formatos validados y asignados)
8	8. Establecer contacto con las EAPB para gestionar las canalizaciones.	- Realizar cierre de casos canalizados e ingresados a traves del aplicativo Sirc, según tiempos establecidos para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud o de riesgo.	- Gestión de cierres en aplicativo Sirc.
9	9. Generar reportes de canalización (número de casos identificados, número de casos efectivamente canalizados, tipo de respuesta por EAPB) desagregado por subred, espacio de vida cotidiana, RPMS, RMP, RIAS para grupos de riesgo.	- Realizar cierre de casos canalizados e ingresados a traves del aplicativo Sirc, según tiempos establecidos para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud o de riesgo.	- Gestión de cierres en aplicativo Sirc.
10	10. Realizar el seguimiento a los casos ingresados al sistema de información y evaluar la efectividad de la canalización.	- Realizar descarga semanal y enviar reporte a entornos ""hogar y educativo" para que cada profesional encargado haga seguimiento a veracidad y efectividad de casos canalizados.	- Envío semanal vía correo electrónico a líder del entorno (4)

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	63705730		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1494606	$ 239137	$ 239200
Salud		SURA		$ 186826	$ 186900
ARL	3	SURA		$ 36409	$ 36500
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 433765**	**$ 462600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488416167788

Neidy Nova.

NEIDY JOHANNA NOVA BERMUDEZ
53049895

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

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	53049895	NEIDY JOHANNA NOVA BERMUDEZ	CALLE 22 SUR #52C-09	9081097	neidy85@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	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63705730	$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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	53049895	NEIDY JOHANNA NOVA BERMUDEZ	CALLE 22 SUR #52C-09	9081097	neidy85@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	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63705730	$492,500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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
CC	53049895	NOVA BERMUDEZ NEIDY JOHANNA	59	0				N																25-14	1,494,606	239,200	0	0	0	0	EPS010	1,494,606	186,900	14-11	1,494,606	3	36,500	CCF24	1,494,606	29,900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	NEIDY JOHANNA NOVA BERMUDEZ	**NIT:**	53049895
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2022
Número de Radicación:	63705730	**Total a pagar:**	$492,500
Fecha de vencimiento:	12/12/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/12/2022	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1804611306
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$36,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$239,200
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$29,900
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$186,900
						$492,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

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? 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		
	CERTIFICADO ARL CTO-1244-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1244-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Febrero 1244 - 2022.pdf	Febrero 1244 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 1244 - 2022.pdf	Marzo 1244 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 1244 - 2022.pdf	Abril 1244 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Enero 1244 - 2022.pdf	Enero 1244 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 1244 - 2022.pdf	Mayo 1244 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 1244 - 2022.pdf	Junio 1244 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 1244 - 2022.pdf	Julio 1244 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 1244 - 2022.pdf	Agosto 1244 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 1244 - 2022.pdf	Septiembre 1244 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 1244 - 2022.pdf	Octubre 1244 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 1244 - 2022.pdf	Noviembre 1244 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle