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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	HARLING MOSQUERA MOSQUERA		**Número de Documento:**	16286678	
Correo Electrónico:	harlingmosquera@gmail.com		**Número Telefónico:**	3013375092	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5359-2022	**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
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 4886080	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 4886080	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 4886080	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 4886080	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 9120683	341

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
7	NOVIEMBRE	$ 4886080
8	DICIEMBRE	$ 4886080

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8064404	$ 62630371	$ 38851448	$ 23778923

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar plancación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervenciones Colectivas y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual. Presentar informes y reportes en la periodicidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento, de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas.	-Realizar plancación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervenciones Colectivas y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual.	-Enviar por correo

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Planear, verificar y presentar los procesos de pre auditorías y auditorías internas y externas, según requerimiento, cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad. Formular las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y apoyos del entorno Institucional.	-Planear, verificar y presentar los procesos de pre auditorías y auditorías internas y externas, según requerimiento, cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad.	-Actas y reportes requeridos
3	3. Realizar abordaje en las instituciones para la identificación de riesgos en salud, realizar acciones promocionales para la adopción de comportamiento y conductas para la salud, donde se incluyan acciones preventivas y promocionales a la población que hace parte de las instituciones de acuerdo al curso de vida, acciones de información y comunicación en salud ambiental en temas como manejo de residuos sólidos, manejo de RAES y pos consumo, uso eficiente el agua, saneamiento básico, calidad del aire intradomiciliaria, entre otros	-Realizar abordaje en las instituciones para la identificación de riesgos en salud, realizar acciones promocionales para la adopción de comportamiento y conductas para la salud, donde se incluyan acciones preventivas y promocionales a la población que hace parte de las instituciones de acuerdo al curso de vida, acciones de información y comunicación en salud ambiental en temas como manejo de residuos sólidos, manejo de RAES y pos consumo, uso eficiente el agua, saneamiento básico, calidad del aire intradomiciliaria, entre otros.	Actas y reportes requeridos
4	4. Realizar proceso de activación de ruta a usuarios que así lo requieran con oportunidad y calidad en el diligenciamiento del formato. Realizar acciones de gestión en lo que respecta a orientación a casos de aseguramiento y rutas de acceso a los servicios de salud, activación y movilización de rutas sectoriales e intersectoriales que se requieran. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Realizar proceso de activación de ruta a usuarios que así lo requieran con oportunidad y calidad en el diligenciamiento del formato.	-Según necesidad.
5	5. Realizar ficha(s) de notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de los eventos identificados durante sus intervenciones según corresponda.	-Realizar ficha(s) de notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de los eventos identificados durante sus intervenciones según corresponda	-Según corresponda.
6	6. 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.	-Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos.	-Actas de entrega.
7	7. Diligenciamiento de formatos y bases solicitadas como parte del proceso del abordaje de las instituciones con calidad y de manera oportuna de acuerdo a lo establecido a los lineamientos para la vigencia. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Diligenciamiento de formatos y bases solicitadas como parte del proceso del abordaje de las instituciones con calidad y de manera oportuna de acuerdo a lo establecido a los lineamientos para la vigencia. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Envío por correo bases diligenciadas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PIC.	-Las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio y del PIC.	-Actas según necesidad.

© Siasur - 2023

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	64699255		
2022	DICIEMBRE	2023	01	17			
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	PORVENIR	$ 1954432	$ 312709	$ 312800
Salud		SÁNITAS		$ 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	570004870468545

HARLING MOSQUERA MOSQUERA
16286678

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

© Siasur - 2023

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	16286678	HARLING MOSQUERA MOSQUERA	CALLE 55 SUR 24B 55 TO 34 APTO 401	9347072	harlingmosquera@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	
2022-12	2022-12	I	17/01/2023	64699255	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	16286678	HARLING MOSQUERA MOSQUERA	CALLE 55 SUR 24B 55 TO 34 APTO 401	9347072	harlingmosquera@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	
2022-12	2022-12	I	17/01/2023	64699255	$604.900	

LE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	INS	IRET	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
16286678	MOSQUERA MOSQUERA HARLING	59	0			N																	230301	1.954.432	312.800	0	0	0	0	EPS005	1.954.432	244.400	14-11	1.954.432	3	47.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1868299885

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
17/01/2023

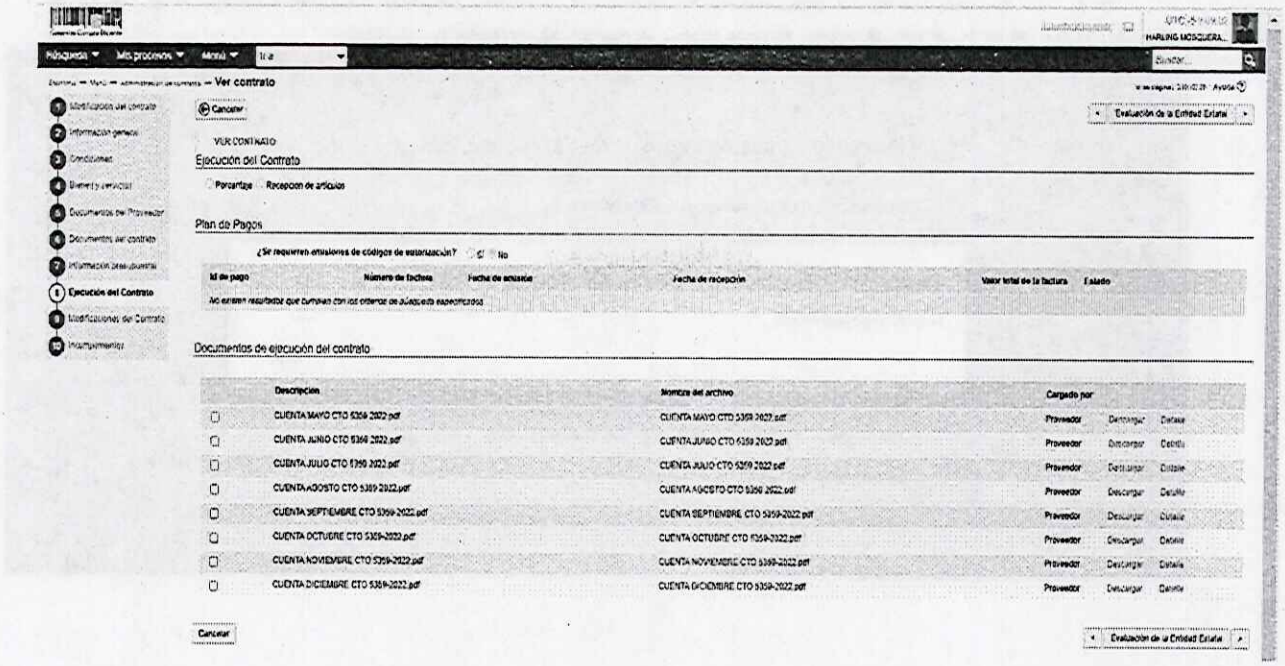
Número de aprobación
00299885

Dirección IP
190.158.132.157

Valor transacción
$ 604.900,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.158.132.157	CC	16286678

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2012



Búsquedas | Mis procesos | Menú | Ir a

HARLING MOSQUERA...

Ver contrato

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepcion de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de código de autorización? Sí | No

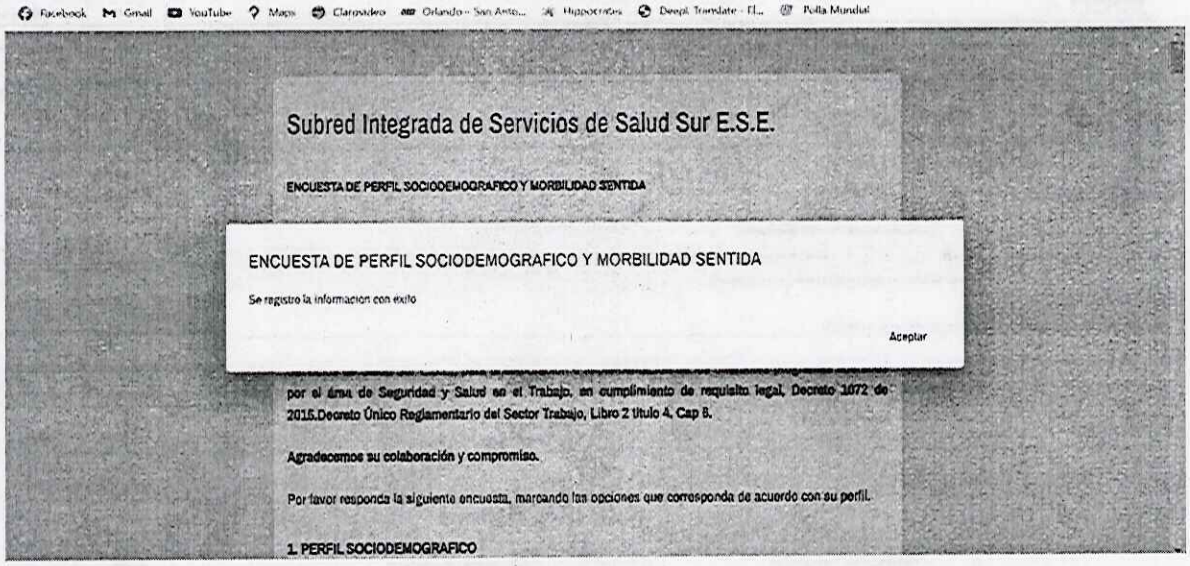
Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5359 2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5359 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5359 2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5359 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5359 2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 5359 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5359 2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5359 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5359-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5359-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5359-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5359-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5359-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5359-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5359-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5359-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal


e.almeraim.com/survey/?data=eyJhcGlrZXkiOiIyOWJjMjQ1ZTY4OWUyY2I4OTcxZTY5MmZmZjBmODg5YjU4YjRjNzBhN2JmODg2N2JmNjRjYTNlOT...
Facebook
Gmail
YouTube
Maps
Clarovideo
Orlando – San Anto...
Hipocrates
Deepl Translate - El...
Polla Mundial
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
Se registro la informacion con exito
Aceptar
por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 titulo 4, Cap 8.
Agradecemos su colaboración y compromiso.
Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.
1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO