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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	LUZ YANETH ALAPE LANCHEROS		**Número de Documento:**	52324790	
Correo Electrónico:	yalape21@gmail.com		**Número Telefónico:**	3118474225	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1495-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	453
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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$4886080	86.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4886080**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-04		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-06-20	1	$ 7906278	1291
2	2022-06-21	2022-08-15	2	$ 1628633	1738
3	2022-07-01	2022-07-31	3	$ 4886080	1823
4	2022-08-16	2022-09-08	4	$ 6188972	2215
5	2022-09-08	2022-09-30	5	$ 3583125	2481

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-10-01	2022-11-30	6	$ 4886020	2928
7	2022-11-01	2022-12-31	7	$ 4886080	3332
8	2022-12-01	2023-01-31	8	$ 5659460	3724
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 4886080	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 4886080	3848
11	2023-01-01	2023-01-31	11	$ 4886080	3848
12	2023-01-01	2023-03-26	12	$ 9120683	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 4743767
2	MARZO	$ 4743767
3	ABRIL	$ 4743767
4	MAYO	$ 4743767
5	JUNIO	$ 4791204
6	JULIO	$ 4886020
7	AGOSTO	$ 4886080
8	SEPTIEMBRE	$ 4886017
9	OCTUBRE	$ 4886020
10	NOVIEMBRE	$ 4886080
11	DICIEMBRE	$ 5659460

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14231301	$ 77634872	$ 53855949	$ 23778923

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar plan de acción vacunación contra COVID 19 de la subred los cuales deberán ser enviados el día IO calendario al correo cplgarcia@saludcapital.gov.co.	-e genera plan de acción con las actividades de líder operativo PAI para la Subred Sur y se integra al grupo de planes de acción del equipo general del programa Regular -	---Plan de acción líder operativo PAI-
2	2. Realizar Informe de avance de Plan de acción de vacunación contra COVID 19 de la Subred el cual deberá ser enviado el día 10 calendario al correo cplgarcía@saludcapital.gov.co.	-e realiza informe de seguimiento mensual de plan de acción y seguimiento en la matriz del plan de acción -I	----nforme plan de acción y seguimiento al plan de acción

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	.3. Aplicar lista de Chequeo de vacunación contra COVID-19, Acta y listado de asistencia con criterios de calidad al 100% de los puntos de vacunación de la Subred.	-La actividad no aplica para la nueva vigencia - ---No aplica	---No aplica
4	4. Realizar consolidado de arqueo y movimiento de biológico de IPS vacunadoras contra COVID-19 públicas y privadas los cuales deben ser enviados 5 primeros días calendario, al correo electrónico j2rodriguez@salucapital.gov.co.	-La actividad no aplica para la nueva vigencia - -	- --No aplica
5	5. Realizar Informe mensual que muestre el consolidado de la medición de los Indicadores de vacunación contra COVID 1 9 y su respectivo análisis. Este informe se deberá enviar los cinco primeros días calendario del mes siguiente, reportando información del mes anterior. La información deberá enviarse al correo electrónico cplgarcia@saludcapital.gov.co o al correo que la Secretaría Distrital indique.	--e realiza análisis de los indicadores de las EAPB presentes en la Subred Sur, a través de la revisión de los oficios radicados en cada una -Tablero de indicadores EAPB ---	--Tablero de indicadores EAPB
6	6. Realizar actas de seguimiento de Plan de Acción y Plan de mejora de IPS vacunadora contra COVID-19 públicas y privadas que se le generó seguimiento, según eventos presentados mensualmente. Esta información debe enviarse mensualmente a los correos electrónicos a plperez@saludcapital.gov.co y Cplgarcia@saludcapital.gov.co o al correo que la secretaria Distrital indique.	--La actividad no aplica para la nueva vigencia - -	--No aplica -
7	7. Realizar envío al área de Inspección y, vigilancia y control de la SDS de las actas de seguimiento a planes de acción y planes de mejora de los incumplimientos evidenciados	--No aplica -	--No aplica -
8	8. Aplicar lista de Chequeo de vacunación contra COVID-19, Acta y listado de asistencia con criterios de calidad al 100% de los puntos de vacunación de la Subred (frente a contáctenos presentados vacunación contra COVID-19 — remitir a nivel central correo electrónico sdicovidl9@saludcapital.gov.co o al correo que la secretaria Distrital indique	--No aplica -	--No aplica -
9	9. Realizar acta y listado de asistencia con criterios de calidad del dato de acompañamiento con vigilancia epidemiológica para seguimiento ESAVI, farmacovigilancia o Tecno vigilancia específicas para la vacunación contra COVID-19. De manera mensual.	--No aplica -	--No aplica -
10	IO. Realizar acta y listado de asistencia con criterios , de calidad del dato de las reuniones programadas desde el nivel central, local, sectorial, intersectorial programadas. De manera mensual.	--No aplica -	--No aplica -
11	11. Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de pre auditorías y auditorías internas y externas según requerimiento.	--No aplica -	--No aplica -

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. Asegurar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	-Acta de articulación con VSP componente EAPV - --Acta de	articulación--
13	13. Informar a tiempo cualquier eventualidad que Interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	--Asistencia al comité distrital PAI -	----Acta y listado
14	14. Gestionar, monitorear, analizar y evaluar de indicadores en salud.	--Productos con calidad y gestión documental entregados a la coordinación PAI --	---Carpeta de productos auditados
15	15. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	--Proyección del cronograma mensual de actividades con realimentación y ajuste diario para la información de novedades -- -	--Cronograma de actividades
16	16. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	-Entrega del archivo magnético y físico a gestión documental del programa ampliado de inmunizaciones de la Subred Sur - --A	-cta 7830

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	$ 5659460
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64450409		
2022	DICIEMBRE	2023	01	02			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2263784	$ 362205	$ 365205
Salud		COMPENSAR		$ 282973	$ 282973
ARL	3	SURA		$ 55146	$ 55146
Caja de Compensación	NO		Total	$ 656995	$ 703324

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004570183238

LUZ YANETH ALAPE LANCHEROS
52324790

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

© Slasur - 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL .UIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52324790	LUZ YANETH ALAPE LANCHEROS		CALLE 16 j # 112 a - 19	0000000	yalape21@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	I	02/01/2023	64450409	$662.300

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	262.500	0		0		0	0	0	0	262.500	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	336.000	0	0	0	0	0	0		336.000	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	8909037900-5	51.200				51.200	0	0	51.200			512	51.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.600	0	0	12.600	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	262.500	262.500
Pensión	1	336.000	336.000
Riesgos Laborales	1	51.200	51.200
CCF	1	12.600	12.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	662.300	662.300

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	52324790	LUZ YANETH ALAPE LANCHEROS		CALLE 16 J # 112 a - 19	0000000	yalape21@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
2022-12	2022-12	I	02/01/2023	64450409	TOTAL A PAGAR	
					$662.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Colombiano en Exterior	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	52324790	ALAPE LANCHEROS LUZ YANETH	59	0		N																25-14	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS008	2.100.000	252.500	14-11	2.100.000	3	51.200	CCF24	2.100.000	12.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documen está clasificado como PRIVADO por parte de Co ensar Operador de Información

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA