| 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:** | NELSON FERNEY ALBA MENDEZ | | **Número de Documento:** | 80124957 | |
| **Correo Electrónico:** | nelsonalba1@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3172840998 | |
| **Nombre del Supervisor:** | WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ | **Cargo:** | COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5339-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 1291 |
| **Perfil:** | TECNICO 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 |
|---|---|---|---|---|
| K26PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | $2299415 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2299415** | **DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS** | | |

## 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 | $ 692058 | 1738 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-07-31 | 2 | $ 2299415 | 1823 |
| 3 | 2022-08-16 | 2022-09-08 | 3 | $ 2912591 | 2215 |
| 4 | 2022-09-08 | 2022-09-30 | 4 | $ 1686238 | 2481 |
| 5 | 2022-10-01 | 2022-11-30 | 5 | $ 2299415 | 2928 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2022-11-01 | 2022-12-31 | 6 | $ 2299415 | 3332 |
| 7 | 2022-12-01 | 2023-01-31 | 7 | $ 2299415 | 3724 |
| 8 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 8 | $ 2299415 | 3848 |
| 9 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 9 | $ 2299415 | 3848 |
| 10 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 10 | $ 2299415 | 3848 |
| 11 | 2023-01-01 | 2023-03-26 | 11 | $ 4292241 | 341 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 2232442 |
| 2 | JUNIO | $ 2254767 |
| 3 | JULIO | $ 2299415 |
| 4 | AGOSTO | $ 2299415 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 2299414 |
| 6 | OCTUBRE | $ 2299415 |
| 7 | NOVIEMBRE | $ 2299415 |
| 8 | DICIEMBRE | $ 2299415 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3795151 | $ 29474184 | $ 18283698 | $ 11190486 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacunal (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extramurales | -Diligenciamiento de formato sis150 con claridad y veracidad con los datos de la aplicación de cada biológico según la estrategia. Según micropalneacion | -----Formato sis 150.-- |
| 2 | Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura | -Diligenciamiento de formato de censo de viviendas, con calidad y veracidad según barrio intervenido con su respectivo según corresponde. - - - | -censo de vivienda y mapa |
| 3 | Diligenciamiento adecuado táctica concentración (instituciones SDIS, SED, ICBF, lugares de alta concentración) del formato consolidado jardines y colegios | --Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro planeación. - - - | --acta con la descripción de lo aplicada en cada concentración |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | Diligenciamiento adecuado de consentimiento informado biológico VPH, carné de vacunación niño/as, adultos y TUV | -Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento de VPH para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico. - - - | ---consentimiento informado de vph y registro del diligenciamiento del carne de vacunas o del TUV con las vacuna administrada. |
| 5 | Informar al supervisor las novedades que se generen en la implementación de la estrategia extramural, los eventos de EAPV en la ficha de notificación | --Seguir conducto regular dando a conocer las novedades presentadas en el desarrollo de cada actividad. --- -Acta de socializacion. | - - - -Acta de socializacion. |
| 6 | Seguimiento y agendamiento telefónico a la población pendiente por vacunar, de acuerdo con la distribución de las bases de datos entregadas por profesional supervisor de seguimiento a la cohorte | -Realizar la verificación en el aplicativo distrital 2.0 de los esquemas de vacunación, actualización de datos de menores de una cada base entregas. -- Drive con retroalimentación menores según la necesidad con agendamiento efectivo. - - - | --Drive con retroalimentación menores según la necesidad con agendamiento efectivo. |
| 7 | Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional extramural | -Realizar la verificación en el aplicativo distrital 2.0 realizar llamado telefónico a cada uno de los usuarios objetos del programa según cohorte asignada. - - - - | --Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados |
| 8 | Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización) | --Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para logar la disminuir los riesgos de morbimortalidad. --- | ---Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad |
| 9 | Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos | --Dar a conocer inconformidades individuales o grupales para minimizar problemáticas, siguiendo el conducto regular, asistencia y participación en cada uno de los espacios convocados por el programa o sus trasversalidades. - - - -- | --Acta de comité PAI extramural -actas de socialización de novedades |
| 10 | Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores. | --Verificación de comportamiento de Las coberturas a diario. - ---- | --Tableros de control |
| 11 | Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental | -Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas. -- tal | ----Carpetas con formatos debidamente organizada y foliada según protocolo de gestión documen |
| 12 | Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS. | --Dar cumpliendo a las actividades asignadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplameacion diaria. -- - | ---Asistencia y participación en las actividades diar |

## 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 | $ 2299415 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 4477175938 | | |
| 2022 | DICIEMBRE | 2023 | 01 | 18 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1000000 | $ 160000 | $ 160400 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 125000 | $ 125300 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 24360 | $ 24500 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 290220 | $ 310200 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870348267 |
|---|---|---|---|---|---|

Nelson Alba M.

**NELSON FERNEY ALBA MENDEZ**
**80124957**

**WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ**
**COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC**


*© Slasur - 2023*

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 80124957 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NELSON FERNEY ALBA MENDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CR 65 C 65 60 SUR INT 73 | TELÉFONO: | 7391274 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4477176938 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 2 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/01/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993037325 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 400 | $ 0 | $ 160.000 | $ 400 | $ 160.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 160.000 | $ 400 | $ 160.400 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 125.000 | $ 300 | $ 0 | $ 125.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 125.000 | $ 300 | $ 0 | $ 125.300 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 | $ 100 | $ 0 | $ 24.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 24.400 | $ 100 | $ 0 | $ 24.500 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COU | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 80124957 | ALBA MENDEZ NELSON FERNEY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

| N° | PENSIÓN ADMIN | DÍAS COT | ISC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DÍAS COT | ISC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 |

ARP / PARAFISCALES

| N° | ARP ADMIN | DÍAS COT | ISC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | ISC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.000.000 | 80124957 | $ 24.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 310.200 |
|---|---|

Planilla Pagada

Colombia Compra Eficiente



1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
**8 Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 5339-2022.pdf | 5339-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 5339 - CTO - JUNIO - 2022.pdf | 5339 - CTO - JUNIO - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO - 5339 - JULIO - 2022 | 5339-2022 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 5339-2022 AGOSTO NEL.pdf | CTO 5339-2022 AGOSTO NEL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 5339_2022 SEPTIEMBRE NELSON.pdf | CTO 5339_2022 SEPTIEMBRE NELSON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 5339-2022 OCTUBRE.pdf | CTO 5339-2022 OCTUBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 5339-2022 Noviembre.pdf | CTO 5339-2022 Noviembre.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

**ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**