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:	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS		**Número de Documento:**	1110535609	
Correo Electrónico:	eaasilv@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124785130	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5739-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$5461004	93.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5461004**	**CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROPESOS**		

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	$ 1643604	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 5461004	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 6917268	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 4004736	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 5461004	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 5461004	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 5825071	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 5461004	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 5461004	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 5461004	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 10193874	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 5301946
2	JUNIO	$ 5354966
3	JULIO	$ 5461004
4	AGOSTO	$ 5461004
5	SEPTIEMBRE	$ 5461000
6	OCTUBRE	$ 5461004
7	NOVIEMBRE	$ 5461004
8	DICIEMBRE	$ 5825071
9	ENERO	$ 5461004

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9013308	**$ 70363885**	**$ 49248003**	**$ 21115882**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Diseñar el plan estratégico del componente de gestión de riesgo y realizar respectivo seguimiento. Liderar el sistema de Información (depuración, población objeto, asignación de citas)	-Seguimiento al plan de acción del subsistema Vigilancia Comunitaria y se generan informes y reportes de información acorde a requerimientos.	-Plan de acción del subsistema vigilancia Comunitaria, informes y reportes enviados.
2	2. Organizar el talento humano (distribución-actividades contractuales) de acuerdo a cada perfil contratado. Realizar el seguimiento al cumplimiento de actividades contractuales de acuerdo a cada perfil del talento humano	-Preauditoría de productos de totalidad del talento humano del subsistema vigilancia comunitaria en las ISEC, Recorridos Barriales y asistencias técnicas a unidades informadoras.	-Bases de datos radicadas con calidad, actas de preauditoría.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Realizar la distribución y supervisión del cumplimiento de metas por línea de acción	-Preauditoría de productos de totalidad del talento humano del subsistema vigilancia comunitaria en las ISEC, Recorridos Barriales y asistencias técnicas a unidades informadoras.	-Tableros de seguimiento a meta por producto. Actas de preauditoría.
4	4. Liderar las acciones realizadas en el marco de la pandemia por COVID-19, coordinando la oportuna respuesta y reportes de informes.	-No aplica esta actividad para Vigilancia Comunitaria.	-No aplica.
5	5. Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida desde Secretaría Distrital de Salud (SDS)	-Participación en asistencia técnica de la SDS para Vigilancia Comunitaria.	-Actas y listados de asistencia.
6	6. Realizar acompañamiento en campo a los técnicos y profesionales para control y evaluación de las actividades contractuales desarrolladas.	-Se desarrolla el seguimiento y participación en las actividades del COVECOM.	-Actas de seguimiento en campo, planeación y ejecución del COVECOM.
7	7. Formular y ejecutar 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.	-Se aplican medidas correctivas acorde a recomendaciones del equipo de seguimiento de auditoria	-Actas y listados de reunión de equipo.
8	8. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E., Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Seguimiento al proceso de gestión documental y radicación de actas mensuales.	-Actas de gestión documental.
9	9. Ejecutar acciones según Plan de Trabajo y elaboración de Cronograma de Actividades.	-Diligenciamiento de cronograma de actividades y plan de trabajo mensual.	-.Cronograma de actividades radicado mensualmente.

© 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		-$ 5825071
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64513824			
2022	DICIEMBRE	2023	01	03				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETENTA Y UNPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	$ 2330028	$ 372804	$ 372900
Salud					COMPENSAR		$ 291254	$ 291300
ARL				3	COLMENA		$ 56759	$ 56800
Caja de Compensación				NO		Total	$ 676221	$ 721000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7700736684

ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS
1110535609

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

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	1110535609	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	Calle 57 # 16-03 Chapinero Apto 402	9035064	stefanyarias902@hotmail.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	03/01/2023	64513824	$767.700	

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	291.300	0		0		0	0	0	0	291.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	372.900	0	0	0	0	0	0		372.900	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	56.800				56.800	0	0	56.800			568	56.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	46.700	0	0	46.700	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	291.300	291.300
Pensión	1	372.900	372.900
Riesgos Laborales	1	56.800	56.800
CCF	1	46.700	46.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	767.700	767.700

PAGADA

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	1110535609	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	Calle 57 # 16-03 Chapinero Apto 402	9035064	stefanyarias902@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

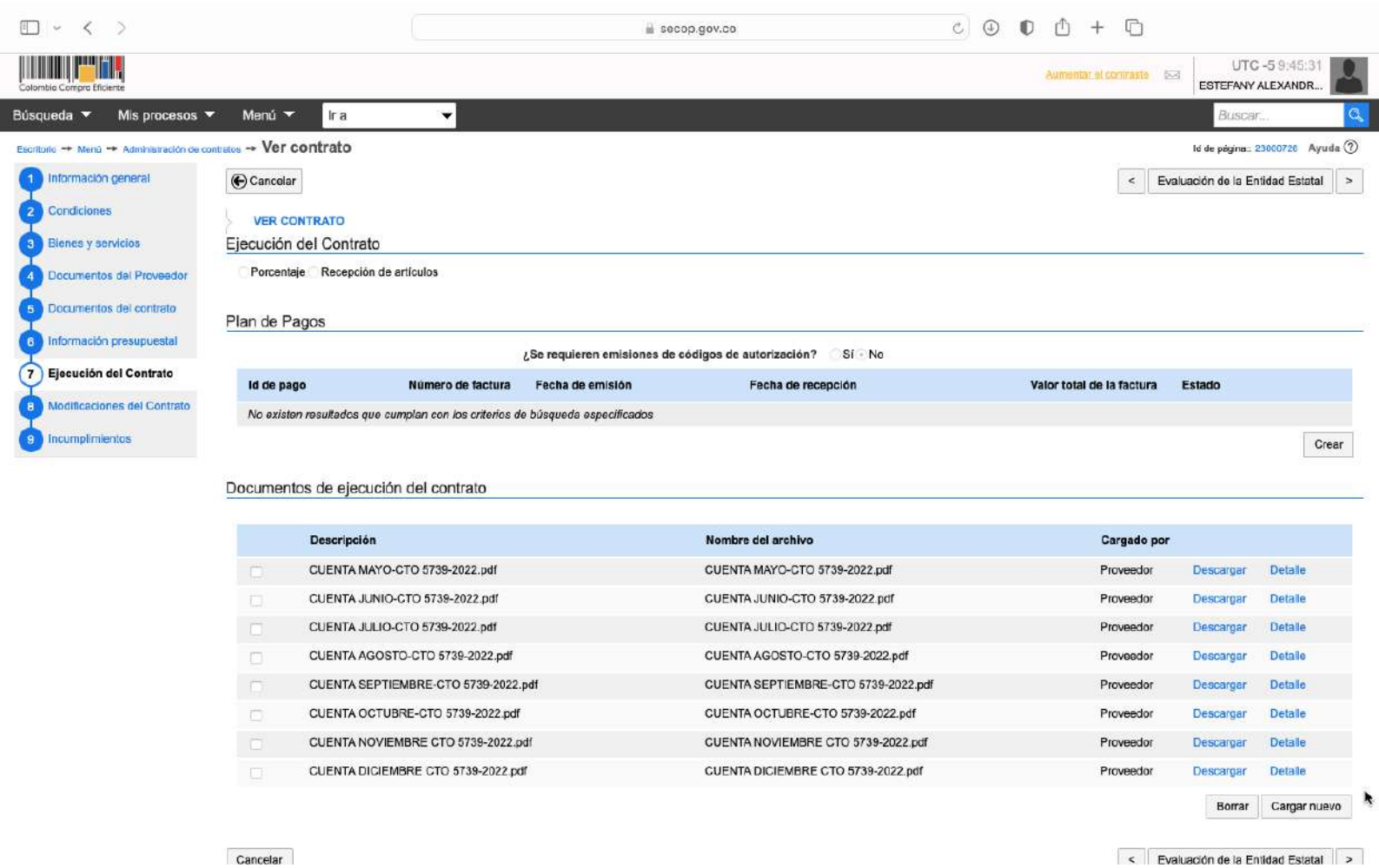
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	03/01/2023	64513824	$767.700	

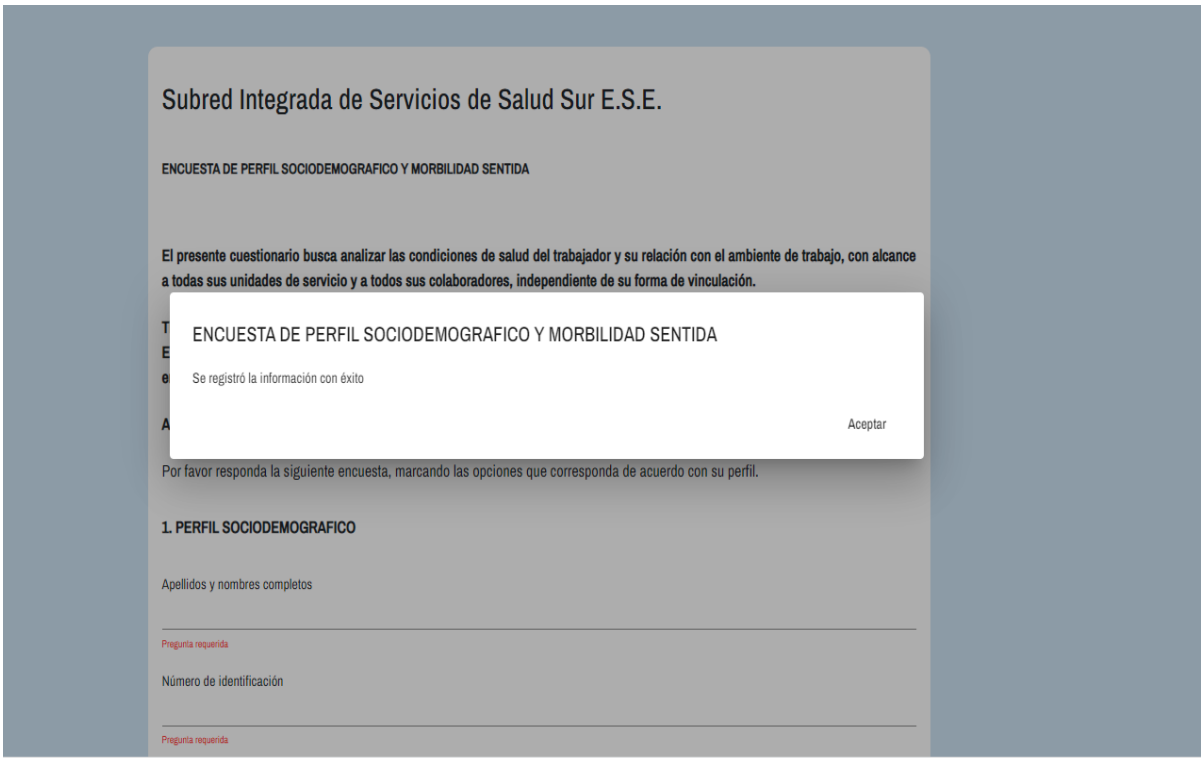
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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
1	CC	1110535609	ARIAS SILVA ESTEFANY ALEXANDRA	59	0			N																	231001	2.330.029	372.900	0	0	0	0	EPS008	2.330.029	291.300	14-25	2.330.029	3	56.800	CCF22	2.330.029	46.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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


secop.gov.co
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 9:45:31
ESTEFANY ALEXANDR...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000726
Ayuda
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
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
CUENTA MAYO-CTO 5739-2022.pdf
CUENTA JUNIO-CTO 5739-2022.pdf
CUENTA JULIO-CTO 5739-2022.pdf
CUENTA AGOSTO-CTO 5739-2022.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5739-2022.pdf
CUENTA OCTUBRE-CTO 5739-2022.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5739-2022.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 5739-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
El presente cuestionario busca analizar las condiciones de salud del trabajador y su relación con el ambiente de trabajo, con alcance a todas sus unidades de servicio y a todos sus colaboradores, independiente de su forma de vinculación.
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
Se registró la información con éxito
Aceptar
Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.
1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO
Apellidos y nombres completos
Pregunta requerida
Número de identificación
Pregunta requerida