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:	JEIMY FUENTES RUEDA		**Número de Documento:**	52536172	
Correo Electrónico:	jeimyfuentes12@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3202160814	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5909-2022	**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	$6204538	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6204538**	**SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS**		

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	2022-09-01	2022-09-30	4	$ 345212	2685
5	2022-09-08	2022-09-30	5	$ 4004736	2481

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-10-01	2022-11-30	6	$ 6762188	2928
7	2022-11-01	2022-12-31	7	$ 6610826	3332
8	2022-12-01	2023-01-31	8	$ 5461004	3724
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 5461004	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 5461004	3848
11	2023-01-01	2023-01-31	11	$ 5461004	3848

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	$ 5806212
6	OCTUBRE	$ 6762188
7	NOVIEMBRE	$ 6610826
8	DICIEMBRE	$ 5461004

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9013308	$ 62602162	$ 46219150	$ 16383012

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Implementar estrategias para garantizar la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento técnico de la red de cada subsistema, según organización interna realizada en la Subred en Vigilancia en Salud Pública (VSP).	--Reunión de equipo mensual, con verificación de tiempos y movimientos con seguimientos en el Drive.	-- Actas y listados de asistencias
2	2. Realizar seguimiento al proyecto de inversión 1186, incluyendo la consolidación y reporte por localidad de actividades y metas, según corresponda; a través del diligenciamiento oportuno, con calidad y en coherencia a los procesos de facturación y operación de la subred para cada periodo; utilizando las herramientas informáticas definidas desde la SDS.	--Reporte del proyecto Segplan 2022 mes agosto, del subsistema de SSR- SMI - MME de las cuatro localidades de la Subred Sur	--Acta y soporte de la factura mes a mes de lo diligenciado

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Coordinar las acciones que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de los productos y metas según lo definido en cada producto y según especificidades de cada subsistema.	--Realizar indicadores de Sífilis gestacional y congénita, matriz de indicadores de gestión de los eventos de SSR-SMI, indicadores de mando de los eventos de salud sexual	--Correos de envió a secretaria distrital
4	4. Realizar gestión y procesos de articulación local, que garanticen la adecuada operación de los subsistemas; haciendo énfasis en los espacios de vida cotidiana y otros componentes del PIC. Participar en reuniones sectoriales e intersectoriales convocadas por los referentes Distritales de cada subsistema.	--Verificación de las actas de articulación con los diferentes procesos, estadísticas vitales, Sivigila, vivienda, PYD, programas, micro bacterias, gobernanza, mesa de sífilis, SVEMMBW, EPV	--Actas y listados de asistencias
5	5. Desarrollar acciones se seguimiento, concurrencia, verificación de soportes y demás procesos de pre-auditoría establecidos para garantizar la calidad de las actividades y productos de los subsistemas; generando planes de mejora según necesidad.	--Soporte De Auditoria Del Grupo De Salud Sexual Y Morbilidad Materna Extrema, Asistencia a la ULC de Vsp	--Actas y listados de asistencias
6	6. Revisar y consolidar los archivos o documentos que en el marco de la VSP que se soliciten.	--Revisión del cronograma de actividades del grupo, Base de talento humano, Factura, Boletín, informes bimensuales y trimestrales y requerimientos de secretaria de salud en cuanto al proceso de SSR- SMI Y MME	--Correos de envió
7	7. Garantizar que ante cualquier caso de personas captadas a través de VSP y en quienes se identifique un evento de notificación obligatoria y/o una condición de riesgo vital; esta condición o evento, se deberá notificar de manera oportuna a los subsistemas de VSP correspondientes; verificando la efectividad de esta notificación y se deberán realizar las canalizaciones necesarias otros actores, según competencia.	--Verificación de los productos realizados y proyectados con soportes para la auditoria externa e interna, con seguimientos a los profesionales mensualmente	- -Actas y listados de asistencias
8	8. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio. Presentar los documentos generados de acuerdo al lineamiento establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	--Seguimiento y verificación de los productos realizados por el grupo de salud sexual y reproductiva y el proyecto de vigilancia intensificada de gestantes y neonatos en alto riesgo de morbilidad materna y neonatal según línea técnica mensual	--Actas y listados de asistencias

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	$ 5461004
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1051517103		
2022	DICIEMBRE	2023	01	04			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2184402	$ 349504	$ 351200
Salud		FAMISANAR		$ 273050	$ 274400
ARL	3	SURA		$ 53212	$ 53500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 633957	$ 679100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870260785

Jeimy Fuentes Rueda.

JEIMY FUENTES RUEDA
52536172

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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	1069175052	JUVER ANDERSON GIL SUAREZ	CARRERA 82 I 64-57 SUR	3143681435	karambolo@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	16/01/2023	64816012	$372.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	141.000	0		0		0	3	500	0	141.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	180.400	0	0	0	0	3	700	0	181.100	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	27.500				27.500	3	100	27.600			275	27.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	22.600	3	100	22.700	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	141.000	141.500
Pensión	1	180.400	181.100
Riesgos Laborales	1	27.500	27.600
CCF	1	22.600	22.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	371.500	372.900

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	1069175052	JUVER ANDERSON GIL SUAREZ	CARRERA 82 I 64-57 SUR	3143681435	karambolo@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	I	16/01/2023	64816012	$372.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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	1069175052	GIL SUAREZ JUVER ANDERSON	59	0			N																	230301	1.127.213	180.400	0	0	0	0	EPS010	1.127.213	141.000	14-11	1.127.213	3	27.500	CCF22	1.127.213	22.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

-- Ver contrato

Cancelar

< Evalua

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		
☐	CUENTA MAYO CTO 5817-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No 5817-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO No 5817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 5817-2022.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 5817-2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 5817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5817-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO No -5817-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO No -5817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO No -5817-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO No -5817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO No -5817-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO No -5817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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.

Tiene como objetivo adelantar el perfil sociodemográfico y de morbilidad sentida de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la elaboración e implementación de los diferentes programas liderados 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 6.

A

P

1

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

Apellidos y nombres completos

Pregunta requerida

Número de identificación

Pregunta requerida

Sexo

Pregunta requerida

Género

Pregunta requerida