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:	YURY CONSUELO GASPAR MOLINA		**Número de Documento:**	52758627	
Correo Electrónico:	yury.gaspar@gmail.com		**Número Telefónico:**	3013049471	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5343-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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	$4311296	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4311296**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS**		

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	$ 1297574	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 4311296	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 5460976	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 3161617	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 4311295	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 4311296	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 4311296	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 4311296	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 4311296	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 4311296	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 8047753	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 4185725
2	JUNIO	$ 4227582
3	JULIO	$ 4311296
4	AGOSTO	$ 4311296
5	SEPTIEMBRE	$ 4311296
6	OCTUBRE	$ 4311296
7	NOVIEMBRE	$ 4311296
8	DICIEMBRE	$ 4311296

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7115733	$ 55262724	$ 34281083	$ 20981641

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Participación mensual en Asistencias Técnicas del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde el nivel Central	Asistencia tecnica del programa	Actas y listados de asistencia de la participación en las Asistencias Técnicas del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde el nivel Central.
2	Participación mensual en los Comités de Análisis de mortalidad evitable por tuberculosis, Comités de Evaluación de Casos Especiales (CERCET), jornadas de conmemoración, entre otros acorde a la programación del nivel central	Se asiste a la unidad de Mortalidad	Acta y listado de asistencia.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Generar proceso de articulación con el líder territorial de políticas del Plan de Intervenciones Colectivas, para generar priorización de acciones comunitarias en las localidades y UPZ priorizadas de acuerdo, al comportamiento de los indicadores	Reunión con Líder de Componente de Análisis de Situación y Calidad de Vida.	Acta de reunión con seguimiento a compromisos para el abordaje en Tuberculosis y Lepra en las localidades y UPZ priorizadas.
4	Realizar en articulación con el componente de análisis de Situación y Calidad de Vida, mapeo de actores sociales (comedores comunitarios, albergues para migrantes, habitantes de calle, etc., ONG) que se constituyan en actores clave, para el beneficio de las personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con mayor vulnerabilidad	Reunión realizada con geografo de componentes de análisis y situación de vida.	Actas de reunión y mapas generados de acuerdo, a la descripción de la actividad.
5	Articular con los referentes psicosociales de las otras subredes un plan de trabajo conjunto, que evidencie las alianzas a establecer con las diferentes organizaciones sectoriales e intersectoriales que puedan beneficiar a las personas afectadas por Tuberculosis y Lepra	Reunión realizada con equipo psicosocial del distrito, Drive de plan de trabajo.	Plan de trabajo conjunto de las 4 subredes avaladas por el nivel central y acta y listado de asistencia de reunión realizada.
6	Realizar visita domiciliaria de seguimiento a casos de alta vulnerabilidad informados por los profesionales universitarios o técnicos de los programas locales	Se realiza visita a casos reportados y respectiva visita de seguimiento a casos que lo requieren.	Soporte en fisco de las visitas realizadas.
7	Realizar activación de ruta de gestión del riesgo individual, en módulo de canalización SIRC a casos identificados en visitas domiciliarias con tuberculosis sensible/resistente y Hansen de alta vulnerabilidad y/o baja adherencia al tratamiento para atención de afecciones crónicas y otras necesidades de la infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental, gestantes, menores de 5 años entre otras en el marco de la gestión integral de prioridades y riesgos identificadas en el grupo familiar	Canalizaciones realizadas.	Soporte en Magnético de Usuarios canalizados
8	Realizar reportes semanales vía correo electrónico de los casos identificados con mayor vulnerabilidad para acompañamiento desde el programa distrital	Cuatro correos en el mes.	Correos con envío de casos a reportar.
9	enerar acciones de abogacía, comunicación y movilización social de tipo intersectorial, que permita la visibilización del programa en espacios con población vulnerable (habitante de calle, PPL, indígenas, migrantes, entre otros que se consideren pertinentes.)	Acciones de Abogacía	Actas y listados de asistencia de articulación intersectorial realizada.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Generar procesos de formación comunitaria en las localidades y UPZ priorizadas, para la visibilización de la problemática especialmente en los territorios con mayores tasas de mortalidad o menor porcentaje de éxito en el tratamiento	Formacion Comunitaria	Actas, listados de asistencia y registro fotográfico de procesos de formación comunitaria en mínimo 1 UPZ priorizada.
11	Envío de un informe mensual en dónde se reporte los avances del producto, remitido al correo del profesional especializado	Informe mensual.	Informe mensual enviado por correo electrónico los primeros 10 días calendario al profesional especializado del programa local.
12	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	Canalizaciones realizadas.	Soporte magnético de usuarios canalizados.
13	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	No se presentaron novedades a la fecha	No hay novedades a la fecha
14	Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores	Realizar entrega oportuna de actividades realizadas	Plan de Acción enviado los 10 primeros días del mes
15	Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental	Realizar gestión documental según lo solicitado.	Carpetas con soportes organizados.
16	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS.	Se asiste a las reuniones y asistencias convocadas por secretaria distrital, reunión de gpaisp, reuniones de programa interno.	Actas y listados.

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	$ 4311296
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64302355		
2022	DICIEMBRE	2023	01	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1724518	$ 275923	$ 277300
Salud		SÁNITAS		$ 215565	$ 216600
ARL	3	SURA		$ 42009	$ 42300
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 500490	$ 536200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488413306231

YURY CONSUELO GASPAR MOLINA
52758627

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

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	52758627	YURY CONSUELO GASPAR MOLINA	Calle 51 No 11-43 Leon XIII	9030037	yury.gaspar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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
					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	11/01/2023	64302355	$570.900	

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	215.600	0		0		0	4	1.000	0	216.600	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	276.000	0	0	0	0	4	1.300	0	277.300	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	860903790-3	42.100				42.100	4	200	42.300			421	42.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.500	4	200	34.700	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	215.600	216.600
Pensión	1	276.000	277.300
Riesgos Laborales	1	42.100	42.300
CCF	1	34.500	34.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	568.200	570.900

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	52758627	YURY CONSUELO GASPAR MOLINA		Calle 51 No 11-43 Leon XIII	9030037	yury.gaspar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO.

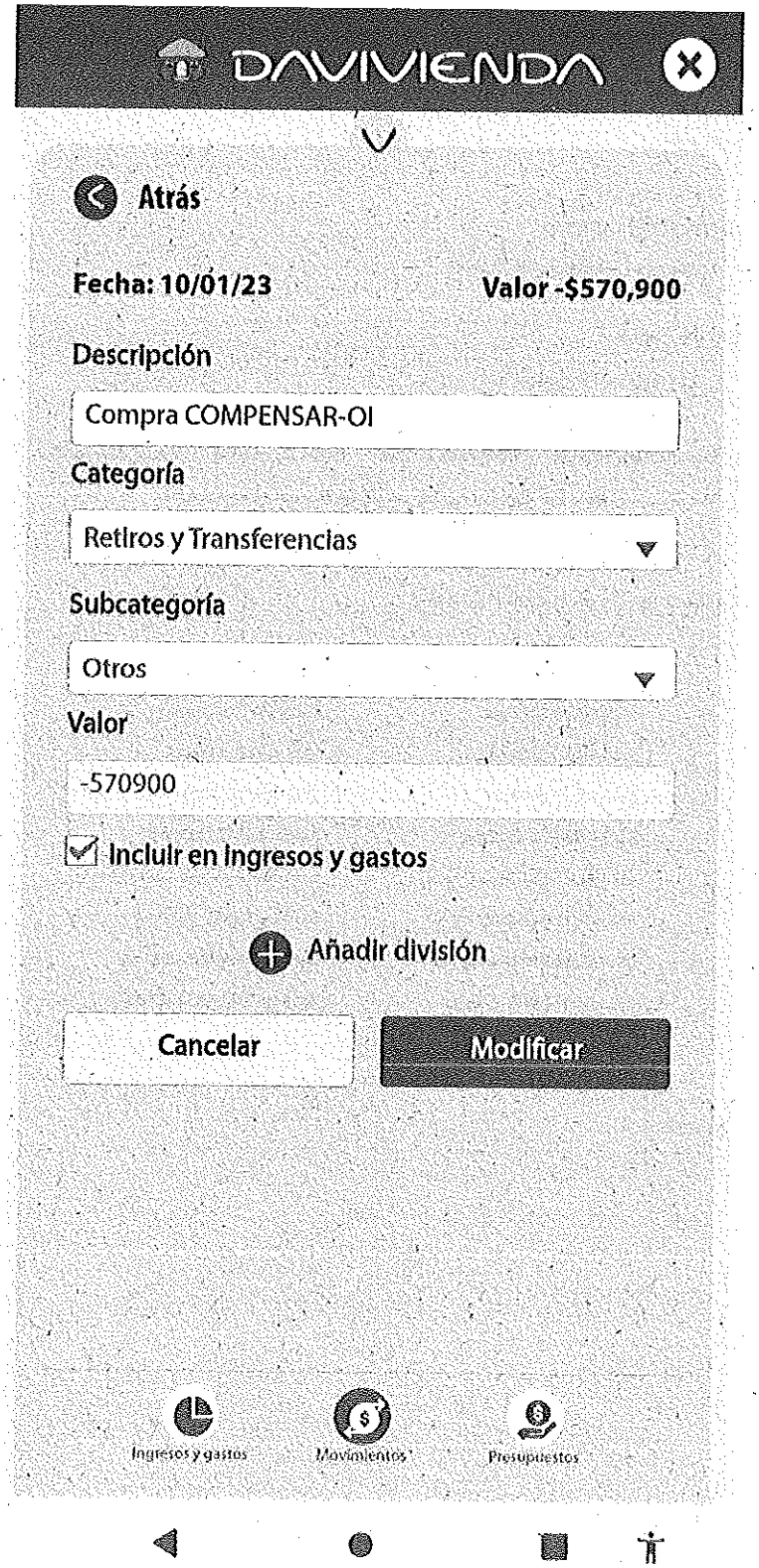
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	11/01/2023	64302355	$370.900	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Dependiente	Ing/Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRL	CONDONACIÓN	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	52758627	GASPAR MOLINA YURY CONSUELO	68	0			N															25-14	1.724.520	276.000	0	0	0	0	EPS006	1.724.520	215.500	14-11	1.724.520	3	42.100	CCF24	1.724.520	34.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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


DAVIVIENDA
Atrás
Fecha: 10/01/23
Valor -$570,900
Descripción
Compra COMPENSAR-OI
Categoría
Retiros y Transferencias
Subcategoría
Otros
Valor
-570900
Incluir en ingresos y gastos
Añadir división
Cancelar
Modificar
Ingresos y gastos
Movimientos
Presupuestos

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 cumplimientos

Datos guardados.

cancelar

< Eval

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ○ No

Identificación 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

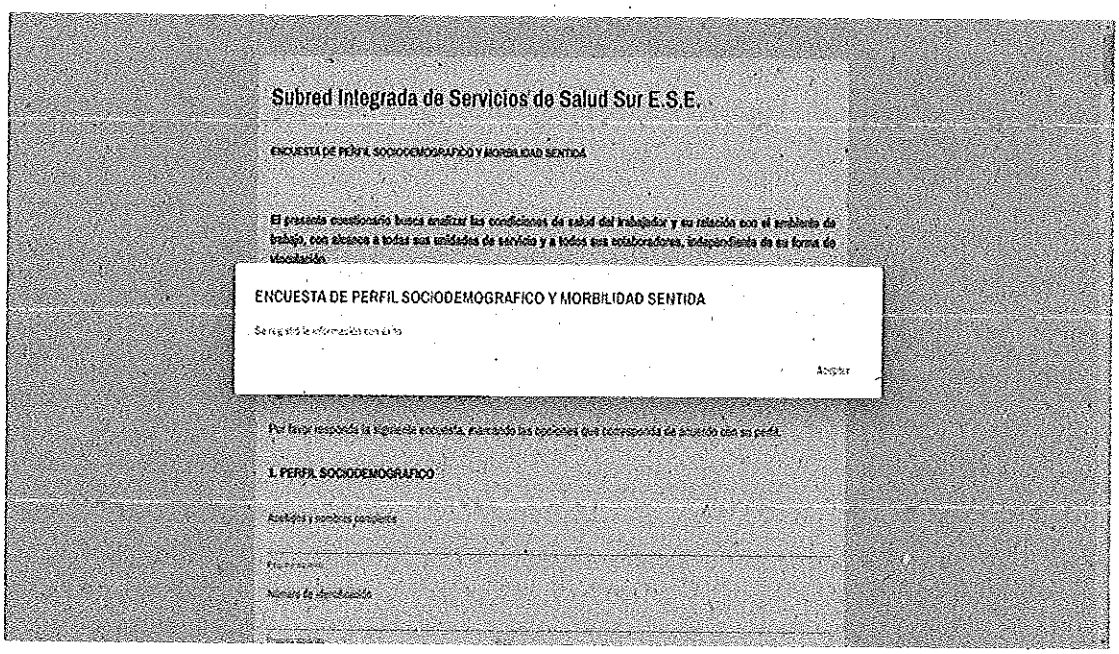
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	5343-MAYO-2022.pdf	5343-MAYO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5343-JUNIO-2022.pdf	5343-JUNIO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5343-JULIO-2022.pdf	5343-JULIO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5343-AGOSTO-2022.pdf	5343-AGOSTO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5343-SEPTIEMBRE-2022.pdf	5343-SEPTIEMBRE-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5343-OCTUBRE-2022.pdf	5343-OCTUBRE-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5343-NOVIEMBRE-2022.pdf	5343-NOVIEMBRE-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5343-DICIEMBRE-2022.pdf	5343-DICIEMBRE-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir 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 correctamente
Aceptar
Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.
I. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO
Apellidos y nombres completos
Número de identificación