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	SIAC

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	INGRID PAOLA VASQUEZ CARREÑO		**Número de Documento:**	1012459795	
Correo Electrónico:	ingrid.vasquez1999@gmail.com		**Número Telefónico:**	3228987318	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5790-2022	**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
K29P1	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	S 2299415	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	S 2299415	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	S 2299415	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	S 2299415	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	S 2299415	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	S 4292241	341

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3795151	$ 29474184	$ 20583113	$ 8891071

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Captar, identificar y recepcionar la información generada en la operación de los subsistemas de Vigilancia en Salud pública (VSP).	-ASISTIR A CAPACITACIONES Y REUNIONES, POR PARTE DE LOS LIDERES DE ENTORNO EDUCATIVO,18 JORNADAS DE SALUD Y BIENESTAR EN UNIVERSIDADES E INSTITUCIONES TECNICAS, ASISTENCIAS TECNICAS PRUEBAS RAPIDAS VIF, SIFILIS Y HEPATITIS B.	-FORMATO ACTALISTADO DE ASISTENCIA
2	2. Consignar la información detallada en la obligación anterior, en las herramientas informáticas dispuestas en cada subsistema, formatos, bases, aplicativos o demás que sea indicados.	-DILIGENCIAMIENTO COMPLETO Y OPORTUNO DELOS FORMATOS INDICADOS FICHA PARA EL REGISTRO DE LOS PUNTOS CUIDATE Y SE FELIZ POR PUNTOS DE JORNADAS.	-EVIDENCIA EN CADA FORMATO FISICO FICHA PARA EL REGISTRO DE LOS PUNTOS CUIDATE Y SE FELIZ, TABLERO DE CONTROL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Georreferenciar los registros captados, identificados y recepcionados garantizando coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización.	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
4	4. Actualizar las bases de datos, formatos y demás instrumentos que correspondan.	-ACTUALIZACION DE LA INFORMACION EN FORMATOS ASIGNADOS FORMATO FISICO FICHA PARA EL REGISTRO DE LOS PUNTOS CUIDATE Y SE FELIZ	-FORMATO FISICO FICHA PARA EL REGISTRO DE LOS PUNTOS CUIDATE Y SE FELIZ, TABLERO DE CONTROL
5	5. Hacer los ajustes correspondientes en los diferentes aplicativos, bases de datos, formatos de acuerdo a las indicaciones correspondientes y sugeridas por la Secretaria Distrital de Salud.	-ENTREGA DE SOPORTES Y VERIFICACION DE LOS MISMOS, FICHA PARA EL REGISTRO DE LOS PUNTOS CUIDATE Y SE FELIZ ENTREGA DE FORMATOS AL DIA.	- FORMATO FISICO FICHA PARA EL REGISTRO DE LOS PUNTOS CUIDATE Y SE FELIZ, TABLERO DE CONTROL
6	6. Depurar, consolidar, ajustar la información y la respectiva realimentación a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato.	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
7	7. Enviar las bases de datos generadas a las Unidades Primarias Generadoras del dato (UPGD), Subredes y Secretaria Distrital de Salud (nivel central) o archivos planos soporte de la vigilancia, según lo tiempos definidos por cada subsistema.	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
8	8. Cruzar las bases de datos de acuerdo a las diferentes fuentes de información producida en cada subsistema.	-VERIFICAR LA CALIDAD DE LOS DATOS DE LOS USUARIOS ACTUALIZADOS EN FORMATO FISICO FICHA PARA EL REGISTRO DE LOS PUNTOS CUIDATE Y SE FELIZ FORMATOS CORRESPONDIENTES	-SOPORTE DE LOS LISTADOS DIARIOS, FORMATOS DILIGENCIADOS
9	9. Presentar reporte de la información para los procesos de análisis en articulación con los profesionales y/o profesional especializado a cargo de cada uno de los subsistemas.	-ENTREGA DE SOPORTES Y VERIFICACION DE LOS MISMOS, FICHA PARA EL REGISTRO DE LOS PUNTOS CUIDATE Y SE FELIZ ENTREGA DE FORMATOS AL DIA.	- FORMATO FISICO FICHA PARA EL REGISTRO DE LOS PUNTOS CUIDATE Y SE FELIZ, TABLERO DE CONTROL
10	10. Brindar asistencia técnica a la notificación de eventos de interés en salud pública y actualizar el Sistema de vigilancia Nacional- SIVIGILA en las UPGD.	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
11	11. Realizar intervención epidemiológica de campo (IEC) con el propósito de diligenciar ficha de notificación a los casos en los que se tome muestra en los diferentes eventos de Salud Pública, de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud para la atención de brotes.	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
12	12. Realizar IEC y registro de la información en el formulario establecido y/o sistema para COVID.	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública.	-VERIFICAR LA CALIDAD DE LOS DATOS DE LOS USUARIOS ACTUALIZADOS EN FORMATO FISICO FICHA PARA EL REGISTRO DE LOS PUNTOS CUIDATE Y SE FELIZ FORMATOS CORRESPONDIENTES	-SOPORTE DE LOS LISTADOS DIARIOS, FORMATOS DILIGENCIADOS
14	14. Canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud.	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
15	15. Consolidar informes de Bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad.	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
16	16.Asistir a comité Programa Ampliado de Inmunizaciones Local.	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
17	17. Realizar seguimiento a contactos estrechos de casos probables y confirmados de COVID.	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
18	18. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	-ASISTIR A CAPACITACIONES Y REUNIONES, POR PARTE DE LOS LIDERES DE ENTORNO EDUCATIVO,18 JORNADAS DE SALUD Y BIENESTAR EN UNIVERSIDADES E INSTITUCIONES TECNICAS, ASISTENCIAS TECNICAS PRUEBAS RAPIDAS VIF, SIFILIS Y HEPATITIS B.	-FORMATO ACTALISTADO DE ASISTENCIA
19	19. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado. "	-ACTUALIZACION DE LA INFORMACION EN FORMATOS ASIGNADOS FORMATO FISICO FICHA PARA EL REGISTRO DE LOS PUNTOS CUIDATE Y SE FELIZ	-FORMATO FISICO FICHA PARA EL REGISTRO DE LOS PUNTOS CUIDATE Y SE FELIZ, TABLERO DE CONTROL

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	65447468			
2023	ENERO	2023	02	17				
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		COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	$ 128688
Salud					COMPENSAR		$ 125000	$ 135688
ARL			3		SURA		$ 24360	$ 28368
Caja de Compensación			SI		CAFAM	Total	$ 290220	$ 358888

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870480326

Ingrid Vasquez

INGRID PAOLA VASQUEZ CARREÑO
1012459795

Sandra Amado

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Sisur - 2023

compensar | mipianilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012459795	INGRID PAOLA VASQUEZ CARREÑO	Cra 87 c # 70 -2 sur	3055638	ingrid.vasquez1999@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	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	APC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	17/02/2023	85447468	$382.100	

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	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSION

Código APP	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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	800256964-2	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	23.200	0	0	23.200	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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

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

compensar | mipianilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012459795	INGRID PAOLA VASQUEZ CARREÑO	Cra 87 c # 70 -2 sur	3056538	ingrid.vasquez1999@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-01	2023-01	I	17/02/2023	65447468	TOTAL A PAGAR	
					$382,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES														PLANILLA							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y nombres	Ubicación	Salario Integral	Tipo de cotizante	Extranjero no obligado a cotizar pensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Días ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012459795	VASQUEZ CARREÑO INGRID PAOLA	68	0		N																23	23001	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS004	1,160,000	145,000	14-11	1,160,000	3	28,306	CCF21	1,160,900	23,299	0	0	0	0	0

PAGADA

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



