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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-26	
Nombre del Contratista:	SANDRA MILENA SANCHEZ ALVARADO		**Número de Documento:**	53004712	
Correo Electrónico:	Sandramisaal@gmail.com		**Número Telefónico:**	3118651483	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5913-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3736514	96.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736514**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS**		

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	$ 1124582	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 3736514	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 4732914	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 2740110	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 3736514	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 3736514	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 3736514	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 3736514	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 3736514	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 3736514	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 6974826	341
12	2023-03-01	2023-03-26	12	$ 498202	995

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 3627684
2	JUNIO	$ 3663961
3	JULIO	$ 3736514
4	AGOSTO	$ 3736514
5	SEPTIEMBRE	$ 3736510
6	OCTUBRE	$ 3736514
7	NOVIEMBRE	$ 3736514
8	DICIEMBRE	$ 3736514
9	ENERO	$ 3736514
10	FEBRERO	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	$ 48393295	$ 37183753	$ 11209542

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública.	-Se realizan 69 sesiones individuales a estudiantes de en instituciones educativas de la Sub Red Sur	-entrega de ficha de sesiones individuales
2	2. Realizar Investigación socio epidemiológica de campo.	-No se realiza esta actividad en el periodo a certificar	-No se realiza esta actividad en el periodo a certificar
3	3. Realizar asistencia técnica y mantenimiento a Unidades comunitarias.	-No se realiza esta actividad en el periodo a certificar	-No se realiza esta actividad en el periodo a certificar

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	-Se realiza registro de las sesiones Individuales en el drive de tablero de control, pre critica, y control semanal	-Cargue de información en el drive producto 65
5	5. Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes.	-Se identifican riesgos colectivos en el entorno escolar y se reportan a los entes de control	-Correo envió a sub sistema SIVIM y Canalizaciones
6	6.Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demás actividades que garanticen las cesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM).	-No se realiza esta actividad en el periodo a certificar	-No se realiza esta actividad en el periodo a certificar
7	7. Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	-Se realiza activación de rutas integrales de atención en salud	-Canalizaciones de los casos identificados y drive de control con la información de cada usuario y Ruta de atención en salud
8	8. Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Se participa en socialización y capacitaciones para mejorar la oportunidad y calidad del dato, asistencia técnica	-Listado de asistencia
9	9. Realizar asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales.	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar
10	10. Registrar llamadas, asesoría virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales.	-se realiza seguimiento a escolares atendidos en el entorno educativo	-Registro de llamadas, drive, tablero de control
11	11. Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	-Se ajustan las bases de datos, según requerimiento	-Drive pre critica, ajustes realizados
12	12. Realizar semaforización en los diferentes tableros de control de las UPGDS que generan hechos vitales de calidad, cobertura y oportunidad de los certificados de defunción y certificados de nacidos vivos.	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar
13	13. Apoyar en el diligenciamiento de autopsias verbales Estadísticas Vitales (EEVV).	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar
14	14. Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos.	-se realiza cruce de información con las diferentes EAPB solicitando datos de usuarios	-Envió de correo
15	15. Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad.	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
16	16. Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar
17	17. Coordinar las acciones para la atención integral de urgencias y emergencias complejas definidas por Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático -IDIGER.	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar
18	18. Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Se participa en las diferentes reuniones, asistencias técnicas y espacios de formación y socialización convocados por la supervisión	-Lista de asistencia
19	19. Asistir a los diferentes espacios Distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados en desarrollo de las Urgencias y Emergencias en salud pública y representar a la Secretaria Distrital de Salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E en los Puestos de Mando Unificado convocados por el Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - SDGR - CC cuando se requiera.	-se asiste a reunión de equipo de salud mental	-Lista de asistencia
20	20.Cumplir con la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	-Se cumple con la disponibilidad según requerimiento	-Según requerimiento
21	21. Toma r nuestras biológicas para los diferentes eventos de Salud Pública que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud.	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar	-No se realiza esta actividad durante el periodo a certificar
22	22. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio	-Se desarrollan las diferentes actividades del entorno educativo que son asignadas por el supervisor de contrato	-lista de asistencia
23	23. 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.	--Se realiza entrega de carpeta, soportes, actas y fichas de sesiones individuales y colectivas de acuerdo a los lineamientos	-Fichas de sesiones individuales

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	$ 3736514
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65659499		
2023	FEBRERO	2023	03	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS					

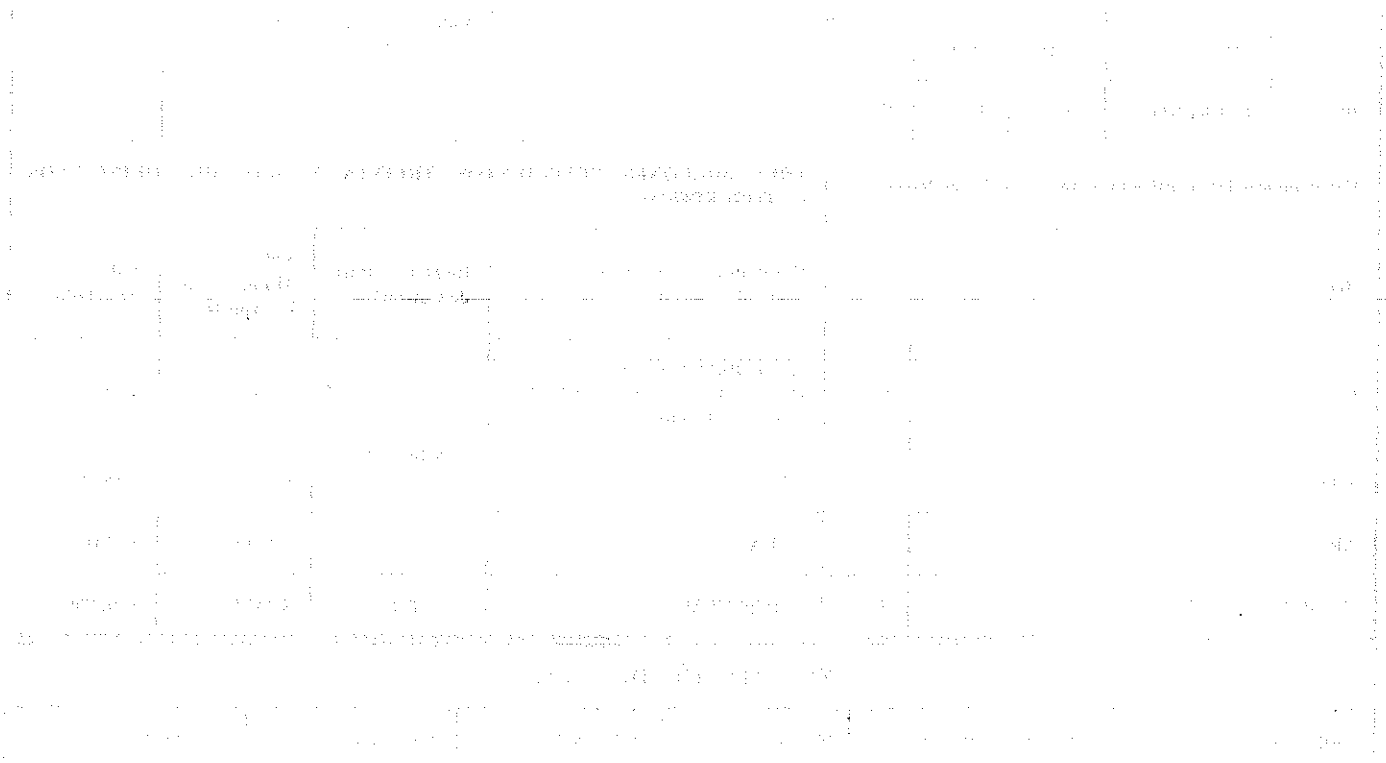
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1494606	$ 239137	$ 242700
Salud		COMPENSAR		$ 186826	$ 189700
ARL	3	SURA		$ 36409	$ 37100
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 433765	$ 469500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	476100091463

SANDRA MILENA SANCHEZ ALVARADO
53004712

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



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	53004712	SANDRA MILENA SANCHEZ ALVARADO	CL 33 B SUR 4A 03	3629617	shana.mile@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	15/03/2023	65659499	$499.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	186.900	0		0		0	12	2.800	0	189.700	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	239.200	0	0	0	0	12	3.500	0	242.700	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	830903790-5	36.500				36.500	12	600	37.100			365	37.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.900	12	500	30.400	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	186.900	189.700
Pensión	1	239.200	242.700
Riesgos Laborales	1	36.500	37.100
CCF	1	29.900	30.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	492.500	499.900

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	53004712	SANDRA MILENA SANCHEZ ALVARADO	CL 33 B SUR 4A 03	3629617	shanu.mile@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-02	2023-02	I	15/03/2023	65659499	TOTAL A PAGAR	
					$499.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Estudiante	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	53004712	SANCHEZ ALVARADO SANDRA MILENA	59	0			N									25-14	1.495.000	239.200	0	0	0	0	EPS035	1.495.000	185.900	14-11	1.495.000	3	36.500	CCF24	1.495.000	29.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Datos guardados

Cancelar | < Evalua

VER CONTRATO

23 Mar, 2023(UTC -5) 11:53:40

Ejecución del Contrato

Porcentaje **Recepción de artículos**

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI 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 5913-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5913-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SANDRA SANCHEZ.pdf (Archivado)	SANDRA SANCHEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5913-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5913-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5913-2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 5913-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5913-2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5913-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE-CTO 5913-2022.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE-CTO 5913-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO-OCTUBRE-CTO 5913-2022.pdf	CUENTA DE COBRO-OCTUBRE-CTO 5913-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 5913-2022.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 5913-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 5913-2022.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 5913-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 5913-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 5913-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 5913-2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 5913-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal | >