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:**	2023-03-27	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	JASMILE DEL PILAR NUÑEZ MENDOZA		**Número de Documento:**	39004497	
Correo Electrónico:	jasmilenume_2006@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3105816986	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4530-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	25	0	21729	$543225	101.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 543225**	**QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTICINCOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-27	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 8662485	$ 0	$ 8662485

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1. realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds.	REALIZAR LECTURA Y APROPIACION CONCEPTUAL DE LINEAMIENTOS	ACTA DE APROPIACION CONCEPTUAL
2	2.realizar visita domiciliaria diligenciando caracterizacion, familiar para la identificacion, gestion de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos.	SE REALIZAN 70 VISITAS ENTRE CARACTERIZACIONES, ACTUALIZACIONES E IMPLEMENTACIONES	FORMATOS DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR DILIGENCIADOS OPORTUNAMENTE
3	3. realizar activacion de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agendamiento segun el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento.	REALIZAR GESTION DEL RIESGO ACORDE A LA IDENTIFICACION DE ALERTAS.PROCEDIENDO AL DILIGENCIAMIENTO.	ENVIO OPORTUNO DE FORMATOS DE CANALIZACION DE RUTAS CON CRITERIOS DE CALIDAD.
4	4. realizar la toma de muestra de covid19 por medio de hisopado nasofaringeo de acuerdo a protocolo del ministerio de salud	ACTIVIDAD NO APLICA	ACTIVIDAD NO APLICA
5	5.realizar identificacion de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interes en salud publica, asi mismo brindar educacion acorde a la necesidad del usuario y garantizar adherencia al tratamiento.	SE REALIZO IDENTIFICACION DE RIESGOS Y ALERTAS EN SALUD EN TODOS LOS USUARIOS	FORMATOS DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR DILIGENCIADOS OPORTUNAMENTE CON CRITERIOS DE CALIDAD
6	6. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos.	REALIZAR PROYECCION MENSUAL DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A EJECUTAR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTADO Y ACTUALIZADO DIARIAMENTE
7	7. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o sds.	PARTICIPACION EN REUNIONES Y ASISTENCIAS TECNICAS PROGRAMADAS Y CONVOCADAS POR SDS	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
8	8. presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o sds.	RETROALIMENTACION DE MATRIZ DE SEGUIMIENTO FAMILIAR.REPORTES DE SEGUIMIENTOS DIARIOS	MATRIZ DE SEGUIMIENTO FAMILIAR.TABLERO DE REPORTE DIARIO,INFORMES DE SEGUIMIENTOS.
9	9. 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 y el lider.	FORMULACION Y EJECUCION DE ACCIONES PREVENTIVAS Y ,CORRECTIVAS	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES
10	10 .adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	DILIGENCIAMIENTO,ORGANIZACION Y ENTREGA DE SOPORTES DE LAS INTERVENCIONES	ENTREGA DE FICHAS QUE CONTENGAN FORMATOS DE SEGUIMIENTO.

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		$ 4548794
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	66277638			
2023	FEBRERO	2023	03	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1819518	$ 291123	$ 291200
Salud					SÁNITAS		$ 227440	$ 227500
ARL				3	SURA		$ 44323	$ 44400
Caja de Compensación				NO		Total	$ 528061	$ 563100

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	024377491

Jasmile Nuñez Mendoza

JASMILE DEL PILAR NUÑEZ MENDOZA
39004497

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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	39004497	JASMILE DEL PILAR NUÑEZ MENDOZA		Carrera 107 C No 70 F 71 Apto 302	3214713673	jasmilenume_2006@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	
2023-02	2023-02	I	13/03/2023	66277638	$563,100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	227,500	0		0		0	0	0	0	227,500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	291,200	0	0	0	0	0	0		291,200	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	44,400				44,400	0	0	44,400			444	44,400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	227,500	227,500
Pensión	1	291,200	291,200
Riesgos Laborales	1	44,400	44,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	563,100	563,100

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	39004497	JASMILE DEL PILAR NUÑEZ MENDOZA		Carrera 107 C No 70 F 71 Apto 302	3214713673	jasmilenume_2006@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	
2023-02	2023-02	I	13/03/2023	66277638	$563,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Sustitutiva	Extranjero	Cotiz. exterior	Extranjero	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	39004497	NUÑEZ MENDOZA JASMILE DEL PILAR	59	0			N								X								25-14	1.619.517	291.200	0	0	0	0	EPS005	1.619.517	227.500	14-11	1.619.517	3	44.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 005202

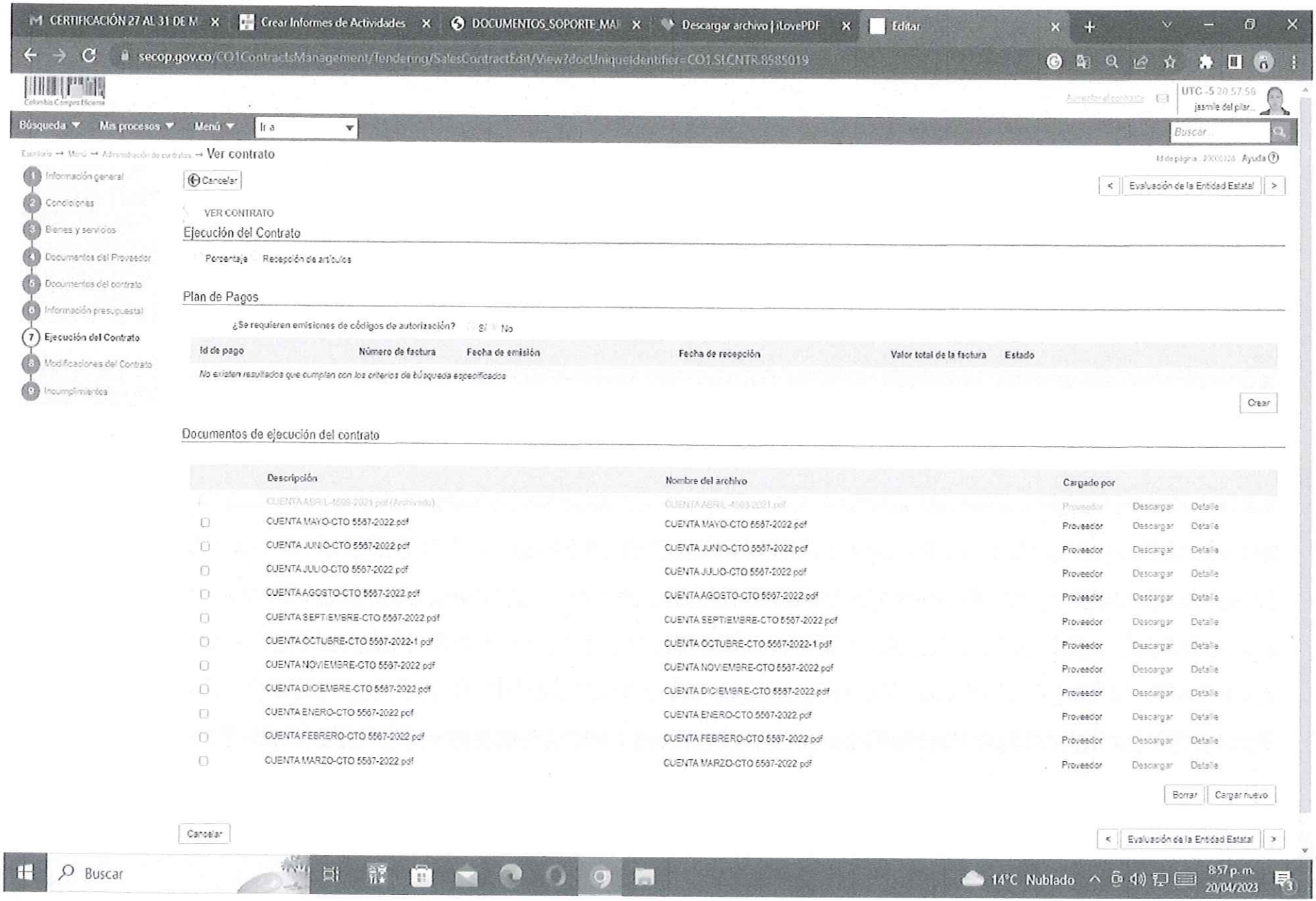
lunes, 13 de marzo de 2023, 7:20:05 AM

Detalle

$563,100.00

Valor Pagado

IVA incluído:	$0.00
Pago a:	COMPENSAR-OI
Débito desde:	Cuenta de ahorros ******7491
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha y hora inicio transacción	2023-03-13 7:18:30
NIT del comercio	9998600669427
Número de factura	66277638
Código Único de Seguimiento	1966692464
Dirección IP:	186.102.31.37
Referencia 1:	10.0.66.32
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	39004497


CERTIFICACIÓN 27 AL 31 DE M
Crear Informes de Actividades
DOCUMENTOS_SOPORTE_MA
Descargar archivo | iLovePDF
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8585019
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
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 5567-2022.pdf
CUENTA JUNIO-CTO 5567-2022.pdf
CUENTA JULIO-CTO 5567-2022.pdf
CUENTA AGOSTO-CTO 5567-2022.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5567-2022.pdf
CUENTA OCTUBRE-CTO 5567-2022-1.pdf
CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5567-2022.pdf
CUENTA DICIEMBRE-CTO 5567-2022.pdf
CUENTA ENERO-CTO 5567-2022.pdf
CUENTA FEBRERO-CTO 5567-2022.pdf
CUENTA MARZO-CTO 5567-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
14°C Nublado
8:57 p. m.
20/04/2023