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:	ANDREA LUCIA SANCHEZ DIAZ		**Número de Documento:**	52785938	
Correo Electrónico:	manena1426@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212033113	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5102-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	25	0	28414	$710350	101,9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 710350**	**SETECIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS CINCUENTAPESOS**					

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
$ 11327563	$ 11327563	$ 0	$ 11327563

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigacion epidemiologica de campo (iec), brotes y/o socio epidemiologica de eventos de interes en salud publica, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE ASIGNARON IEC	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE ASIGNARON IEC
2	2. realizar depuracion, consolidacion, ajuste y retroalimentacion de la informacion contenida en las bases de datos con el fin de garantizar la calidad de la informacion notificada y consolidada en vigilancia en salud publica.	-SE REALIZA REVISION DE INFORME BAI VS SIVIGILA	-EXCEL INFORME BAI
3	3. participar en acciones de socializacion, articulacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion.	-SE REALIZA PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN DISTRITAL DE SSR Y TRANSMISIBLES	-ACTA REUNION SDS
4	4. analizar la informacion y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidacion y analisis de los indicadores.	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD
5	5. realizar cruces de informacion con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la informacion producida en vigilancia en salud publica.	-SE REALIZA REVISION DE INFORME BAI VS SIVIGILA	-EXCEL INFORME BAI
6	6. realizar canalizacion a los usuarios a los que se les identifique algun riesgo vital, segun competencia.	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD
7	7. realizar asistencias tecnicas a las unidades primarias generadoras de datos de la subred.	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD
8	8. realizar alistamiento, preparacion y organizacion de la asistencia tecnica a las upgd que conforman la red de operadores de vigilancia en salud publica.	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD
9	9. convocar, organizar, reportar y realizar todas y ca da una de las actividades de alistamiento para el desarrollo de las unidades de analisis de los eventos de interes en salud publica que se presenten y que sea requeridos por la secretaria distrital de salud.	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD
10	10. planeacion ejecucion y analisis del cove y covecom de eventos de interes en salud publica.	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD
11	11. realizar la busqueda activa institucional de los eventos de interes en salud publica.	-SE CONSOLIDA Y VERIFICA INFORME BAI DEL MES VENCIDO CON ARTICULACION CON LOS REFERENTES DE CADA PROCESO	-ACTAS Y EXCEL BAI

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. ejecutar la disponibilidad para la atencion de urgencias, emergencias y desastres en salud publica con los niveles de coordinacion y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD	-PARA EL PERIODO CERTIFICADO NO SE REALIZA ACTIVIDAD
13	13. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	SE PARTICIPA EN LA INDUCCIÒN DE VSP	-ACTA INDUCCIÓN VSP

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	$ 4886080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	66381229		
2023	FEBRERO	2023	03	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1954432	$ 312709	$ 312800
Salud		COMPENSAR		$ 244304	$ 244400
ARL	3	SURA		$ 47610	$ 47700
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 567215**	$ 604900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870252501

ANDREA LUCIA SANCHEZ DIAZ
52785938

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	52785938	ANDREA LUCIA SANCHEZ DIAZ	CALLE 14 A # 119 A - 10 MANZANA K CASA 1	601348313	manena1426@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

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	17/03/2023	66381229	$622.100	

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	244.400	0		0		0	7	2.100	0	246.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	312.800	0	0	0	0	7	2.700	0	315.500	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	47.700				47.700	7	500	48.200			477	48.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.800	7	100	11.900	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	244.400	246.500
Pensión	1	312.800	315.500
Riesgos Laborales	1	47.700	48.200
CCF	1	11.800	11.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	616.700	622.100

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	52785938	ANDREA LUCIA SANCHEZ DIAZ	CALLE 14 A # 119 A - 10 MANZANA K CASA 1	601346313	manena1426@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	17/03/2023	86381229	$622.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Sue-pe	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	52785938	SANCHEZ DIAZ ANDREA LUCIA	59	0			N																	231001	1.955.000	312.800	0	0	0	0	EPS005	1.955.000	244.400	14-11	1.955.000	3	47.700	CCF24	1.955.000	11.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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 6179-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 6179-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No 6179-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO No 6179-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JULIO CTO N° 6179-2022.pdf	CUENTA DE JULIO CTO N° 6179-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 6179-2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 6179-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 6179-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 6179-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO No -6179-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO No -6179-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO No -6179-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO No -6179-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO No -6179-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO No -6179-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO No -6179-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO No -6179-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO No -6179-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO No -6179-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >