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:	2023-05-01	Hasta:	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON		Número de Documento:	1032386731	
Correo Electrónico:	adricontry1@hotmail.com		Número Telefónico:	3138529873	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4496-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25071	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4613064	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-28		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 4470945	1551
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		$ 626775	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	ABRIL	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995022	$ 14465967	$ 5239839	$ 9226128

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. desarrollar acciones integrales de promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y gestion del riesgo segun curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	-Apoya la plancación, organización, seguimiento y evaluación de las jornadas de vacunación nacionales, distritales y locales; búsqueda de la población pendiente por iniciar, continuar y complementar esquemas vacunales.	-Programación jornadas nacionales, distribuirles y locales; logísticas puntos centrales de vacunación, concertaciones jardines, instituciones educativas u otros lugares para jornadas de vacunación
2	2. garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorias internas y externas segun requerimiento.	-Seguimiento a la digitación diaria por medio de las descargas diarias del aplicativo PAI 2.0	-Macro SIS 150
3	3. asegurar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades..	-Se realiza entrega de los informes realizados durante el mes con su gestión documental	-productos mensuales
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	-se realizan canalizaciones en campo por las binas vacunadoras	-canalizaciones
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Informe de novedades y eventualidades presentadas que afecten la ejecución de la actividad.	-Correo electrónico
6	6. efectuar la asistencia tecnica en los 5 componentes del programa ampliado de inmunizaciones que incluye la adherencia a guias, la evaluacion de indicadores del programa, estrategias implementadas para demanda inducida, fidelizacion de los usuarios capitados, seguimiento a vacunados, funcionamiento del aplicativo pai en las ips publicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	-no aplica	-no aplica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. ejercer monitoreo, analisis, seguimiento y evaluacion de los indicadores en todas las vacunas en el menor de 6 años del programa ampliado de inmunizaciones en las ips publicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	-Depuración de bases enviada por la SDS con entrega a los técnicos auxiliares para el seguimiento a la cohorte con verificación del esquema de vacunación.	-Acta informe de cohortes
8	8. consolidar el inventario de los elementos y/o equipos de la cadena de frio del 100% de ips publicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	-Realización del informe de movimiento de biológicos e insumos no biológicos acorde a entrega, recepción y despacho	-Movimiento de biológico e insumo no biológico
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se realiza entrega de los informes realizados durante el mes con su gestión documental	-productos mensuales
10	10. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic	- Actividades realizadas	- Actividades realizadas

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		$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68064007			
2023	ABRIL	2023	05	26				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1845226	$ 295236	$ 340500
Salud					SÁNITAS		$ 230653	$ 266100
ARL				3	SURA		$ 44950	$ 52000
Caja de Compensación				NO		Total	$ 535521	$ 658600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550008200841099

ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON
1032386731

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

© Slasur - 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	1032356731	ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON	CALLE 75 61-25	3138529873	[illegible]@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - 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
2023-04	2023-04	I	29/05/2023	88064007	$701.200

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	259.900	0		0		0	20	6.200	0	266.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	332.600	0	0	0	0	20	7.900	0	340.500	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	50.700				50.700	20	1.300	52.000			507	52.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	41.600	20	1.000	42.600	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	259.900	266.100
Pensión	1	332.600	340.500
Riesgos Laborales	1	50.700	52.000
CCF	1	41.600	42.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	684.800	701.200

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		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
CC	1032386731	ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON		CALLE 75 61-25	3138529873	adricontry1@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-04	2023-04	I	29/05/2023	86084007	$701.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	1032386731	CONTRERAS LEON ADRIANA DEL PILAR	58	0			N																	230301	2.078.650	332.600	0	0	0	0	EPS005	2.078.650	259.900	14-11	2.078.650	3	50.700	CCF22	2.078.650	41.600	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

< 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	88.ADRIANA CONTRERAS.pdf	88.ADRIANA CONTRERAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	102,ADRIANA CONTRERAS.pdf	102,ADRIANA CONTRERAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 < Evaluaci

VER CONTRATO

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_JEFE ADRIANA CONTRERAS.pdf	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_JEFE ADRIANA CONTRERAS.pdf	Proveedor
☐	CTO 8145-2022 DICIEMBRE.pdf	CTO 8145-2022 DICIEMBRE.pdf	Proveedor
☐	CTO 8145-2022 ENERO.pdf	CTO 8145-2022 ENERO.pdf	Proveedor
☐	FEBRERO_CTO8145-2022.pdf	FEBRERO_CTO8145-2022.pdf	Proveedor
☐	102,ADRIANA CONTRERAS.pdf	102,ADRIANA CONTRERAS.pdf	Proveedor

Cancelar < Evaluaci

Mis Productos

Mi Comportamiento financiero | Ver más | Comprar en Línea

Resumen | Cuentas | Tarjetas de Crédito | Crédito | Inversiones | Seguros

Pagar | Transferir | Inscribir | Recargas | Bolsillo | Retiros sin tarjeta

Tipo de cuenta	Saldo disponible	Saldo en canje	Días sobregiro	Saldo total
Cuenta de Ahorros Cuenta de Ahorros **1099	$11,469.94	$0	0	$11,515.82

Mis últimos movimientos

Seleccione un producto: Cuenta de Ahorros **1099 | Consultar | Estoy viendo: Cuenta de Ahorros **1099

Fecha	Valor	Descripción	Documento
26/05/2023	$701,200	Compra COMPENSAR 01	1744806
23/05/2023	$405,000	Cons g En Corresponsal Bbv	91920
22/05/2023	$19,900	Transferencia Enviada A Daviplata	87741286
19/05/2023	$22,300	Transferencia Enviada A Daviplata	5889375
19/05/2023	$3,500	Transf Enviada Inmediata Banco	79822603
14/05/2023	$48,100	Transf Enviada Inmediata Banco	96655397
14/05/2023	$22,800	Transf Enviada Inmediata Banco	57277385
14/05/2023	$7,900	Transf Enviada Inmediata Banco	73395379
14/05/2023	$15,400	Transf Enviada Inmediata Banco	28305575
14/05/2023	$20,000	No Aceptacion Transf Inmediata Ach	70104013

Cargar más movimientos

Banco Davivienda S.A. todos los derechos reservados 2017