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:**	2023-07-01	**Hasta:**	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL		**Número de Documento:**	52310306	
Correo Electrónico:	xiofernandez@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3014894360	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5030-2023	**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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	1	21729	$4019865	100.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4019865**	**CUATRO MILLONES DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**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	$ 5222192	1551
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 847505	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 3998216	2123

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 5345334
4	JUNIO	$ 4823838

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 18730398**	**$ 14710533**	**$ 4019865**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar matriz y seguimiento a indicadores y casos notificados, tablero de control con realimentacion de los hallazgos, bases de datos depuradas y validadas.	-Acompañamieto a las 4 subredes para notificacion del evento MM, MME y la estrategia angeles guardianes, según semana epidemiologica y lineamientos.	-Solicitud de ajuste con descripción de los hallazgos en el correo enviado a cada subred, especificando los ajustes requeridos. Se participa en reunión de proyeccion de variables para la recoleecion de información de los dtos de la estrategia A.G.
2	2. elaboracion de infografias , presentaciones u y otras estrategias de divulgacion de resultados de acuerdo a las acciones de los lineamientos de la vigilancia intensificada de gestantes y neonatos con alto riesgo de morbilidad y mortalidad	-Se realiza seguimiento al reporte y notificación de casos por parte de las subredes, mediante análisis de bases de datos, así como seguimiento a indicadores de la estrategia Ángeles Guardianes de cada subred. Se comparten resultados y hallazgos de forma virtual por medio de correo electrónico y/o asistencia tecnica con las subredes.	-Bases de datos e infografia con resultados, se realiza envío vía correo electronico desde la cuenta de la estrategia Ángeles guardianes
3	3. presentar informe de analisis y boletines remitidos de acuerdo a los lineamientos, anexos tecnico.	-Se realizan acciones de acompañamiento técnico a los equipos de la estrategia Ángeles Guardianes, tanto a nivel institucional como extramural, según semana epidemiológica y lineamientos.	-Se realiza apoyo para elaboración de presentación y palabras de apertura de comité Distrital trimestral de maternidad segura.
4	4. acompañamiento tecnico a las subredes, eapb e ips para implementacion de las estrategias distritales	-Participación en espacios Distritales solicitados por referente Distrital	-Participación en reuniones citadas por el MSPS en el marco del plan de aceleración para la reducción de la MM.
5	5. desarrollar las actividades descritas en los lineamientos del subsistema, dando cumplimiento a los criterios de oportunidad, calidad y veracidad.6, participar en la planeacion, convocatoria y desarrollo de unidades de analisis de acuerdo a los documentos operativos.	-Participación en espacios Distritales convocados por SDS	-Se apoya proyección y envío de convocatoria para A.T en las 4 Subredes.
6	6. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestion documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato unico de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-Se presentan soportes en formatos solicitados según lineamiento	-Actas de asistencia técnica y soportes cargados en drive de productos cuenta de proyecto especial.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	-Elaboración de presentaciones y participación en reuniones Distritales	-Se realiza apoyo para el seguimiento de casos especiales remitidos por EAPB compensar con retroalimentación enviada a referente Distrital desde el correo de la estrategia.

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	$ 4823838
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69427159		
2023	JUNIO	2023	07	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1929535	$ 308726	$ 308800
Salud		COMPENSAR		$ 241192	$ 241200
ARL	3	SURA		$ 47003	$ 47100
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 559990**	$ 597100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	462400044048

Xiomara Fernandez

XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL
52310306

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
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	52310306	XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL	Calle 64a # 57 -23 torre 2 904	3066173	xlofernandez@hotmail.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	
2023-06	2023-06	I	18/07/2023	69427159	$645.500	

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	241.200	0		0		0	13	3.700	0	244.900	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	308.800	0	0	0	0	13	4.700	0	313.500	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	47.100				47.100	13	800	47.900			471	47.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	38.600	13	600	39.200	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	241.200	244.900
Pensión	1	308.800	313.500
Riesgos Laborales	1	47.100	47.900
CCF	1	38.600	39.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	635.700	645.500

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	52310306	XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL		Calle 64a # 57 -23 torre 2 904	3066173	xiofernandez@hotmail.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	
2023-06	2023-06	I	18/07/2023	69427159	$645.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	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	52310306	FERNANDEZ BERNAL XIOMARA DEL PILAR	59	0			N																	25-14	1.929.535	308.600	0	0	0	0	EPS008	1.929.535	241.200	14-11	1.929.535	3	47.100	CCF24	1.929.535	38.600	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

< 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_FEBRERO_CTO 5771-2022.pdf (Archivado)	CUENTA_FEBRERO_CTO 5771-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO No -5771-2022.pdf	CUENTA MARZO CTO No -5771-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO No -5030-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO No -5030-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO No -5030-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO No -5030-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO No -5030-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO No -5030-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No -5030-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO No -5030-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >