| 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:** | 2023-08-01 | **Hasta:** | 2023-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | VILMA GRACILIANA CARDOZO GONZALEZ | | **Número de Documento:** | 52854949 | |
| **Correo Electrónico:** | vilmacardozog@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3186944189 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4472-2023 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K26P1 | 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** | 2023-03-27 | | **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 | $ 4470945 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 4613064 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 4613064 | 2454 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | MARZO | $ 626775 |
| 2 | ABRIL | $ 4613064 |
| 3 | MAYO | $ 4613064 |
| 4 | JUNIO | $ 4613064 |
| 5 | JULIO | $ 4613064 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9995022 | $ 23692095 | $ 19079031 | $ 4613064 |

| 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. | --SE REALIZA ACTIVIDADES DE ACUERDO AL PLAN DE ACCIÓN ESTIPULADO CON EL LÍDER DEL PROGRAMA. | -SOPORTES SEGÚN ACTIVIDAD REALIZADA |
| 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. | ---SE REALIZA VALIDES Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LAS BASES DE DATOS DE RESIDENCIA E INFORMACIÓN DE KARDEX | ---SE DEJA SOPORTE EN ACTA DEL SEGUIMIENTO REALIZADO |
| 3 | 3. asegurar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades. | ---SE ENTREGA SOPORTES EN FÍSICO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS | ----SE ENTREGA ACTAS DE REUNIÓN Y ASISTENCIAS TÉCNICA |
| 4 | 4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion) | --SE REALIZA PROCESO SEGÚN NECESIDAD DE LOS PACIENTES Y CONTACTOS ENCONTRADOS EN LAS VISITAS . | ---SE ENTREGA DE SOPORTES DE ACTIVIDAD |
| 5 | 5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos. | - A LA FECHA NO SE HA PRESENTADO NOVEDAD | --- NO SE HA PRESENTADO NOVEDAD |
| 6 | 6-. verificar que ips son sujetas a asistencia tecnica mediante la revision de tableros de indicadores de captacion y exito en el tratamiento de casos. | ---SE REALIZA SEGUIMIENTO EN LA IPS | ---SE DEJA EN ACTA LA ACTIVIDAD REALIZADA |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 7. realizar programacion y cronograma de asistencia tecnica a ips que cuenten con diagnostico de casos acorde a metodo de priorizacion prevista en el documento orientador de los programas de control de tb y lepra. | ---SE REALIZA ASISTENCIAS TÉCNICA SEGÚN CRONOGRAMA Y ASISTENCIAS TÉCNICAS SEGÚN PRIORIZACION | ---SE ENTREGA SOPORTES DE ACTIVIDAD |
| 8 | 8. realizar ejecucion de la asistencia tecnica a los prestadores de servicios de salud acorde al formato establecido por el nivel distrital, realizando observacion de los diferentes componentes establecidos en los programas de control de tb y hansen. | ---SE REALIZAN 4 ASISTENCIAS TÉCNICAS DE TB Y HANSEN | -SE ENTREGA SOPORTES EN FÍSICO DE LA ACTIVIDAD |
| 9 | 9. realizar seguimiento al componente de sistemas de informacion y tablero de control metas de semaforizacion (tb y hansen).9. realizar asistencia tecnica esquemas de tratamiento circular 007 de 2015 y 055 de 2016 del msps y demas normativas de los programas nacionales de interes en salud publica tb y hansen. | ---SE ENTREGA SOPORTE EN ACTA DE ACTIVIDAD REALIZADA EN LAS IPS PUBLICAS Y PRIVAD | ---SE ENTREGA SOPORTES EN FÍSICO DE LA ACTIVIDAD |
| 10 | 10. realizar identificacion de casos de tuberculosis, hansen y sus contactos, asi como casos de etv, a traves de los sistemas de informacion de reporte de sivigila, programas, o reporte directo recibido de casos de tb por las ips, espacios de vida cotidiana u otros procesos transversales para la coordinacion sectorial de atencion con los prestadores de servicios de salud y coordinado con las eapb. | --SE REALIZA ACTIVIDAD DESARROLLADA CON TB Y HANSEN SEGÚN REPORTES Y CASOS GEORREFERENCIADOS. | ---SE ENTREGA SOPORTES. |
| 11 | 11. realizar referencia y contra referencia de casos de tb, hansen y etv en los niveles local, interlocal e interdepartamental para garantizar la continuidad en la administracion de medicamentos a las personas, a traves del seguimiento telefonico y visitas domiciliario acorde a los lineamientos nacionales y distritales en casos y seguimiento a contactos segun normatividad de cada programa. | ---SE REALIZA ACTIVIDAD SEGÚN NECESIDAD DE LOS CASOS CON CAMBIARON DE RESIDENCIA. | ----SE REALIZA PROCESO SE ENTREGA EN MAGNÉTICO |
| 12 | 12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.13. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic. | ---ACTIVIDAD REALIZADA AL FINALIZAR EL MES. | --SE ENTREGA SOPORTES |

## 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 | 69664807 | | |
| 2023 | JULIO | 2023 | 08 | 22 | | | |
| 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 | $ 299000 |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 230653 | $ 233600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 44950 | $ 45600 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 535521 | $ 578200 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488402464116 |
|---|---|---|---|---|---|

Vilma Cardozo Gonzalez

VILMA GRACILIANA CARDOZO GONZALEZ
52854949

Yizeth M Roncancio G

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2


*© 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 | 52854949 | VILMA GRACILIANA CARDOZO GONZALEZ | | cra 6 a este n 30 - 05 | 3186944189 | vilmienfer03@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 – 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 | |
| 2023-07 | 2023-07 | I | 22/03/2023 | 69684807 | $578.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 230.700 | 0 | | 0 | | 0 | 11 | 2.900 | 0 | 233.600 | 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 | 800224808-9 | 295.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 3.700 | 0 | 299.000 | 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 | 45.000 | | | | 45.000 | 11 | 600 | 45.600 | | | 450 | 45.600 | 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 | 230.700 | 233.600 |
| Pensión | 1 | 295.300 | 299.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 45.000 | 45.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 571.000 | 578.200 |

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 | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52854949 | VILMA GRACILIANA CARDOZO GONZALEZ | cra 6 a este n 30 - 05 | 3186944169 | vilmfenfer03@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 | |
| 2023-07 | 2023-07 | I | 22/08/2023 | 69664607 | $578.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Afiliado | Extranjero | Cotiz. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INL | 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 | 52854949 | CARDOZO GONZALEZ VILMA GRACILIANA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.845.226 | 295.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.845.226 | 230.700 | 14-11 | 1.845.226 | 3 | 45.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DAVIVIENDA

**Pago PSE**

Resultado de su transacción

**Código único CUS**
115716007

**Destino de pago**
COMPENSAR-OI

**Motivo**
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**
22/08/2023

**Número de aprobación**
00716007

**Dirección IP**
181.59.148.80

**Valor transacción**
$ 578.200,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 181.59.148.80 | CC | 52854949 |

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

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

< Eva

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Si No

| Identificación de pago | numero de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplen con los criterios de búsqueda especificados*

crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 4472-MARZO-23-VILMA C.pdf | 4472-MARZO-23-VILMA C.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 4472 -VILMA CARDOZO .ABRIL-2023.pdf | 4472 -VILMA CARDOZO .ABRIL-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 4472-VILMA C. MAYO.2023.pdf | 4472-VILMA C. MAYO.2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 4471 -VILMA C - JUNIO 2023.pdf | 4471 -VILMA C - JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 4472-VILMA CARDOZO-JULIO 2023 (4).pdf | 4472-VILMA CARDOZO-JULIO 2023 (4).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >