| 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:** | 2023-09-01 | **Hasta:** | 2023-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | IGNACIO MANUEL ZARANTE MONTOYA | | **Número de Documento:** | 79448792 | |
| **Correo Electrónico:** | izarante@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3104763051 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5027-2023 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K32PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 28414 | $5228176 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5228176** | **CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 5067175 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 5228316 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 5228176 | 2454 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 5228176 | 2827 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 710350 |
| 2 | ABRIL | $ 5228176 |
| 3 | MAYO | $ 5228176 |
| 4 | JUNIO | $ 5199762 |
| 5 | JULIO | $ 5256590 |
| 6 | AGOSTO | $ 5228176 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11327563 | $ 32079406 | $ 26851230 | $ 5228176 |

| | 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. | -"Se participa en reuniones institucionales con las UPGD de interes para la vigilancia de la morbilidad materna extrema y neonatal. " | -canalizacion de casos de la vigilanacia intensificada que tenga barreras de acceso en salud |
| 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 participa en conversatorios institucionales y encuestas de la subred. | -Listados de Asistencia y actas |
| 3 | 3. presentar informe de analisis y boletines remitidos de acuerdo a los lineamientos, anexos tecnico. | -Se participa en conversatorios institucionales y encuestas de la subred. | -Listados de Asistencia y actas |
| 4 | 4. acompañamiento tecnico a las subredes, eapb e ips para implementacion de las estrategias distritales . | -"Realizxar seguimiento a 1 casos con barreras de acceso y activar ruta materno perinatal " | -canalizacion de casos de la vigilanacia intensificada que tenga barreras de acceso en salud |
| 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. | -Realizar alistamiento, preparación y organización de la asistencia técnica a las UPGD que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud Pública. | -canalizacion de casos de la vigilanacia intensificada que tenga barreras de acceso en salud |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Realizar alistamiento, preparación y organización de los documentos requeridos | -Presentación de documentos |
| 7 | 7. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio. | -ParticipaciónULC | -Acta con listado de asistencia que reposa en 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 | $ 5228176 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 7892267113 | | |
| 2023 | AGOSTO | 2023 | 09 | 11 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 2091270 | $ 334603 | $ 339200 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 261409 | $ 265000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 50943 | $ 51700 |
| Caja de Compensación | SI | CAFAM | Total | $ 606928 | $ 655900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 20225683850 |
|---|---|---|---|---|---|

Ignacio M Zarante M

IGNACIO MANUEL ZARANTE MONTOYA
79448792

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79448792 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | IGNACIO MANUEL ZARANTE MONTOYA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 2A #66-52 TORRE C APTO | TELÉFONO: | 6017813 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7892267113** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/09/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 151367156 |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 339.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 339.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 265.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 265.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860013570 | CCF21 | CCF21-CAFAM | 1 | $ 42.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 42.400** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 51.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 51.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 698.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 698.300** |

Menú

Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Evaluación de la Entidad Estatal

## Ejecucion del Contrato

Porcentaje Recepcion de articulos

## 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 cumplen con los criterios de búsqueda especificados.*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|
| CUENTA ABRIL CTO No -5027-2023.pdf | CUENTA ABRIL CTO No -5027-2023.pdf | | Descargar | Detalle |
| CUENTA MARZO CTO No -5027-2022.pdf | CUENTA MARZO CTO No -5027-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA MAYO CTO No -5027-2023 A.pdf | CUENTA MAYO CTO No -5027-2023 A.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA JUNIO CTO No -5027-2023.pdf | CUENTA JUNIO CTO No -5027-2023.pdf | | Descargar | Detalle |
| CUENTA JULIO CTO No -5027-2023.pdf | CUENTA JULIO CTO No -5027-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA AGOSTO CTO No -5027-2023.pdf | CUENTA AGOSTO CTO No -5027-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | | Proveedor | Descargar | Detalle |