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:	MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ		**Número de Documento:**	52303619	
Correo Electrónico:	mayoba_@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102130136	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5054-2023	**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	183	0	21729	$3976407	99.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3976407	TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SIETEPESOS					

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	$ 3875016	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 3998136
4	JUNIO	$ 3976407
5	JULIO	$ 4019865
6	AGOSTO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 24532041	$ 20533905	$ 3998136

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigaciones epidemiologica de campo (iec) de eventos de interes en salud publica.	-Realizar investigaciones epidemiologicas en las localidades que conforman la Subred Sur.	-21 formatos de IEC en la localidad Tunjuelito, 4 formatos de IEC en la localidad Ciudad Bolivar y 6 formatos de IEC en la localidad sumpaz.
2	2. registrar la informacion de la intervencion epidemiologica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-Realizar IEC establecidos con criterios de calidad y veracidad.	-Formato de riesgo quimico, y formato de riesgo biomecanico, formato de valoracion de exposicion a contaminantes quimicos, valoracion de sintomas neuropsicologicos y pruebas cognitivas, en trabajadores agricolas.
3	3. identificar problematicas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	- Realizar canalizacion a rutas integragles en salud segun problematica identificada.	-Diligenciar Formato de canalizacion en medio magnetico.
4	4. realizar la activacion de rutas integrales de atencion en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad.	- Diligenciar Formato de canalizacion .	-Formato de canalizacion en medio maganetico.
5	5. participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la sds.	-Asistir a sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la SDS.	-Actas y listados de asistencia .
6	6. realizar cruces de informacion para la verificacion de los eventos abordados en la iec de cada variable.	-Revisar en las bases las variables de la IEC, a fin de identificar eventos abordados.	-Bases de datos. y formato de notificacion.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados segun necesidad y oportunidad.	-Participar en reuniones de fortalecimiento del subsistema segun la necesidad.	-Actas y listados de asistencia a reuniones.
8	8. realizar asistencia tecnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui y upgds.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
9	9. realizar busqueda activa institucional de los eventos de interes en salud publica de la upgds publicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
10	10. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas tecnicas y cajas de herramientas del componente.	-Entregar los productos referenciados según lineamientos, teniendo en cuenta fichas tecnicas y cajas de herramientas del componente.	-Formato de canalizacion en magnetico, formatos IEC segun riesgo identificado, actas de concordancia.
11	11. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de caracter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e	-Asistir a diferentes espacios distritales , locales, interinstitucionales convocados por secretaia distrital de salud, o subred sur	-Actas y listados de asistencia.
12	12. participar de las actividades asignadas por la coordinacion pic.	-participar de las actividades asignadas por la coordinación pic.	-Actas y listados de asistencia.

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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	70310354		
2023	AGOSTO	2023	09	07			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1599254	$ 255881	$ 256000
Salud		SURA		$ 199907	$ 200000
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 39000
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	Total	$ 464136	$ 495000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	68642026449

MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ
52303619

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	52303519	MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ	CRA 9 ESTE 38 23	7761503	mayoba_@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-08	2023-08	1	07/09/2023	70310354	TOTAL A PAGAR	
					$505.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	200.000	0		0		0	1	300	0	200.300	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	256.000	0	0	0	0	1	300	0	256.300	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	860903790-5	39.000				39.000	1	100	39.100			390	39.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	9.600	1	100	9.700	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	200.000	200.300
Pensión	1	256.000	256.300
Riesgos Laborales	1	39.000	39.100
CCF	1	9.600	9.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	504.600	505.400

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	52303619	MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ		CRA 9 ESTE 38 23	7761503	mayoba_@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2023-08	2023-08	I	07/09/2023	70310354	$505.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Extranjero sin cédula	Colom. exterior	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
1	CC	52303619	BAEZ RUIZ MARTHA YOLANDA	59	0			N								25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS010	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	3	39.000	CCF22	1.600.000	9.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 10:00:52
MARTHA YOLANDA BA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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_MARZO_CTO_5054_2023.pdf	CUENTA_MARZO_CTO_5054_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTO 5054-2022.pdf	JUNIO CTO 5054-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JULIO_CTO_ 5054-2023.pdf	CUENTA_JULIO_CTO_ 5054-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_CTO_5054_2023.pdf	CUENTA_MAYO_CTO_5054_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ABRIL_CTO_ 5054-2023.pdf	CUENTA_ABRIL_CTO_ 5054-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_AGOSTO_CTO 5054-2023.pdf	CUENTA_AGOSTO_CTO 5054-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.