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:	JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES		**Número de Documento:**	1032448387	
Correo Electrónico:	jessicalhernandezt@gmail.com		**Número Telefónico:**	3013529292	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5031-2023	**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	31	21729	$4671735	116.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4671735**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA 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	$ 5200463	1551
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 825776	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 3998216	2123

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 3998136	2454
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 4671735	2827

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 5323605
4	JUNIO	$ 4802109
5	JULIO	$ 4019865
6	AGOSTO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 27356811	$ 22685076	$ 4671735

	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 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 asistencia tecnica con las subredes.	Bases de datos e infografía semanal con resultados, se realiza envío semanal vía correo electronico desde la cuenta de la estrategia angeles guardianes.
2	2. elaboracion de infografías , 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 elaboran el material y productos requeridos de acuerdo al lineamiento y actividades del proyecto especial, ademas se apoya en la verificación de infografía distrital estrategia angeles guardianes para presentar a las subredes.	Presentaciones, infografías, correos y actas que reposan en el drive de productos de la cuenta del proyecto especial
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 epidemiologica y lineamientos.	Envio de presentación a referente Disrital con los datos de la Estrategia A.G para socialización a las cuatro subredes.
4	4. acompañamiento tecnico a las subredes, eapb e ips para implementacion de las estrategias distritales	Alistamiento, invitación, realización de asistencias tecnicas y actas de las mismas, realizadas con los equipos de la estrategia Ángeles Guardianes, tanto a nivel institucional como extramural, según semana epidemiologica y lineamientos.	Actas de asistencia técnica con listados de asistencia cargadas 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
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.	Se desarrollan actividades descritas en el lineamiento y dentro de estas, se diligencia base de seguimientos a usuarias no aseguradas que presentan evento de MME, registrando el abordaje realizado por los equipos de entorno hogar y/o registrando la información recibida mediante seguimiento telefonico, en los casos en que es fallido el seguimiento, se registra la gestión realizada.	Base de seguimientos a usuarias no aseguradas de que presentan evento de MME - INS enviado vía correo electrónico a referente distrital.
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 relacionados y solicitados según lineamientos	Documentos cargados en drive de productos, cuenta de proyecto especial, tambien se cuenta con soportes en fisico en los casos que corresponde
7	7. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	Acciones de apoyo tecnico a referente SDS salud materno infantil y demás actividades solicitadas por líder SSR desde la subred	Productos enviados vía correo electrónico y cargados en drive de cuenta de proyecto especial

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	70868382		
2023	AGOSTO	2023	09	12			
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	PORVENIR	$ 1599254	$ 255881	$ 256000
Salud		FAMISANAR		$ 199907	$ 200000
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 39000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 464136	$ 495000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488400238652

Jessica Hernández

JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES
1032448387

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	1032448387	JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES	KR 77 67 10	7927644	jessicalhernandezt@gmail.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	
2023-08	2023-08	I	12/09/2023	70868382	$495.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	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	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	495.000

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	1032448387	JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES	KR 77 67 10	7927644	jessicalhernandezt@gmail.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	
2023-08	2023-08	I	12/09/2023	70868382	$495.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en/exterior	Estudiante	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	Clave de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1032448387	HERNANDEZ TORRES JESSICA LORENA	59	0			N							X										230301	1.599.500	256.000	0	0	0	0	EPS017	1.599.500	200.000	14-11	1.599.500	3	39.000		0	0	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		
	CUENTA_MARZO_CTO5031-2023.pdf (Archivado)	CUENTA_MARZO_CTO5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO No -5031-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO No -5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO No -5031-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO No -5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO CTO No -5031-2023(1).pdf (Archivado)	CUENTA MAYO CTO No -5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_CTO_No 5031-2023.pdf	CUENTA_MAYO_CTO_No 5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No -5031-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO No -5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No -5031-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO No -5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No -5031-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No -5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >