| 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:** | SANDRA PAOLA GUTIERREZ CRUZ | | **Número de Documento:** | 52882072 | |
| **Correo Electrónico:** | SANGUT21@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3174289642 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5084-2023 | **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 | $ 6374202 | 1551 |
| 2 | 2023-06-01 | 2023-07-31 | 2 | $ 880909 | 1859 |
| 3 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 3 | $ 6080667 | 2123 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 4 | $ 5228187 | 2454 |
| 5 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 5 | $ 5228176 | 2827 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 710350 |
| 2 | ABRIL | $ 5228176 |
| 3 | MAYO | $ 6535220 |
| 4 | JUNIO | $ 6080596 |
| 5 | JULIO | $ 6080596 |
| 6 | AGOSTO | $ 5256590 |

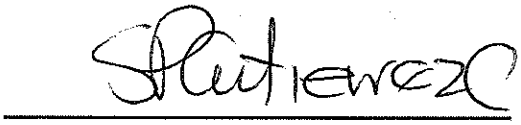
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11327563 | $ 35119704 | $ 29891528 | $ 5228176 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. realizar investigacion epidemiologica de campo (iec), brotes y/o socio epidemiologica de eventos de interes en salud publica, garantizando la oportunidad y calidad del producto. | Se realiza preauditoria en las IEC realizadas en el marco 348_591 - | -acta de retroalimentacion- asistencia - correos enviados |
| 2 | 2. realizar depuracion, consolidacion, ajuste y retroalimentacion de la informacion contenida en las bases de datos con el fin de garantizar la calidad de la informacion notificada y consolidada en vigilancia en salud publica. | se realiza la verificacion de bases de datos de los casos notificados por semana se verifica concordancia y ajustes a realizar | --base de trabajo - correos. base de cruces con sismuestras |
| 3 | 3. participar en acciones de socializacion, articulacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion. | -Participacion de acuerdo a convocatoria en diferentes espacios locales - | -Correo de citacion, presentacion de acuerdo a la tematica y actas de participacion |
| 4 | 4. analizar la informacion y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidacion y analisis de los indicadores. | se realiza verificacion de las bases de591 para aporte al inidcador de mortalidad en menor de 5 años en artiuclacion con analisis y politicas - | -Acta de reunion acta de UA correo presentacion y acta de reunion |
| 5 | 5. realizar cruces de informacion con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la informacion producida en vigilancia en salud publica. | se realiza cruce de bases de notifiaccion y base de laboratorios SDS de acuerdo a los eventos 345 y 348 - | -correos enviados con hallazgos base de trabajo y acta si da lugar |


***© Siasur - 2023***

| 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** | | $ 5256590 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 7893358260 | | | |
| **2023** | **AGOSTO** | **2023** | **09** | **19** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTAPESOS | | | |
| **Item** | | | | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
| Pensionado | | | | NO | PROTECCIÓN | $ 2102636 | $ 336422 | $ 338000 |
| Salud | | | | | FAMISANAR | | $ 262830 | $ 264100 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | $ 51220 | $ 51500 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | **Total** | **$ 610228** | $ 653600 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 17476470471 |



**SANDRA PAOLA GUTIERREZ CRUZ**
**52882072**



**ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO**


*© Siasur - 2023*

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | 6. realizar canalizacion a los usuarios a los que se les identifique algun riesgo vital, segun competencia. | se verifica esta actividad en las IEC de alto impacto relacionadas con el eventos IRA | -acta de preauditoria, correo y retroalimentacion |
| 7 | 7. realizar asistencias tecnicas a las unidades primarias generadoras de datos de la subred. | se realiza verificacion de notifiaccion y calidad del dato de ios eventos IRA - | -bases de trabajo correo de hallazgos si da lugar y asistencia en el caso de entornos saludables para el mes de septiembre. |
| 8 | 8. realizar alistamiento, preparacion y organizacion de la asistencia tecnica a las upgd que conforman la red de operadores de vigilancia en salud publica. | se realiza aporte a las asistencias programadas desde sivigiLa de acuerdo a cronograma para el mes de septiembre de las UPGDs publicas y privadas de la subred sur - | -correo de aporte, bases de trabajo |
| 9 | 9. convocar, organizar, reportar y realizar todas y ca da una de las actividades de alistamiento para el desarrollo de las unidades de analisis de los eventos de interes en salud publica que se presenten y que sea requeridos por la secretaria distrital de salud. | Participacion y/o ealizacion de las unidades de analisis de acuerdo a cronograma emitido por referente distrital - - | -convocatoria acta preliminar listado de asistencia ablero de problemas acta final correo de consolidado |
| 10 | 10. planeacion ejecucion y analisis del cove y covecom de eventos de interes en salud publica. | participacion asistencia en la mesa tecnica sivigila mensual - ULC - | -asistencia convocatoria- presentacion y aportes |
| 11 | 11. realizar la busqueda activa institucional de los eventos de interes en salud publica. | se realiza verifiaccion de pacientes hospitalizados que cuenten con reporte de muestra covid y notifiaccion al evento | base de trabajo - correo - acta si da lugar |
| 12 | 12. ejecutar la disponibilidad para la atencion de urgencias, emergencias y desastres en salud publica con los niveles de coordinacion y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento. | se realiza participacion y apoyo de acuerdo a lo solicitado y programada | -Correo - cronograma actas derivadas |
| 13 | 13. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio. | todas las actividades designadas desde la lider del grupo relacionada a los eventos iRA | -Correo Acta asistencia |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52882072 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SANDRA PAOLA GUTIERREZ CRUZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 78 B 58 P 28 SUR | TELÉFONO: | 7049019 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de atención de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 002 - SUBRED SUR |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7893358260** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 1 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/09/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 168574946 |

## 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 | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 338.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 338.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 830003564 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | $ 264.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 264.100** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860007336 | CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | 1 | $ 12.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 12.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 51.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 51.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 665.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 900** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 666.400** |

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 5084-2023.pdf | CUENTA_MARZO_CTO 5084-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_ABRIL_CTO 5084-2023.pdf | CUENTA_ABRIL_CTO 5084-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_MAYO_CTO 5084-2023.pdf | CUENTA_MAYO_CTO 5084-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_JUNIO_CTO 5084-2023.pdf | CUENTA_JUNIO_CTO 5084-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_JULIO_CTO 5084-2023.pdf | CUENTA_JULIO_CTO 5084-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_AGOSTO_CTO 5084-2023.pdf | CUENTA_AGOSTO_CTO 5084-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >