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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	RUDDY LILIANA RODRIGUEZ GOMEZ		**Número de Documento:**	1030643026	
Correo Electrónico:	rlrodriguezg@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3142895981	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4440-2023	**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
K26PI	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		2023-03-28		**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					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 4613064	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4613064	3089

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
6	AGOSTO	$ 4613064
7	SEPTIEMBRE	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995022	$ 32918223	$ 28305159	$ 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.	-Revisión de las estrategias y actividades planteadas el mes anterior evaluando el aumento de metas y coberturas en las IPS destacadas	-Informe mensual del mes correspondiente, enviado por correo electrónico a líder de localidad
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.	-Realizar los productos solicitados de acuerdo al documento operativo del PAI con 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 según requerimiento	-Acta y listado de validación de productos por parte de Lider PAI
3	3. asegurar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	-Mantener la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	-Acta y listado de recepción a conformidad del archivo generado por el componente cadena de frio
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	-Activación de los procesos de referencia y contra referencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	-Formato de canalización de forma digital entregado a proceso transversal de activación de rutas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	-No se presentan eventualidades para el mes	-No se presentan eventualidades para el mes
6	6. efectuar la asistencia tecnica en los 5 componentes del programa ampliado de inmunizaciones que incluye la adherencia a guias, la evaluacion de indicadores del programa, estrategias implementadas para demanda inducida, fidelizacion de los usuarios capitados, seguimiento a vacunados, funcionamiento del aplicativo pai en las ips publicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	-Se realiza asistencias técnicas a las IPS realizando verificación de todos los componentes del PAI, evaluación de indicadores del programa de población según contratada por EAPB (cobertura por biológico, acceso, deserción, completitud, exactitud, oportunidad de vacunación de recién nacidos, calidad de informes, excursiones de temperatura y EAPV); estrategias implementadas para la ruta de atención integral en salud, en el seguimiento a vacunados; Cambiar compromisos en las IPS públicas, privadas, partes, particulares, pediatras y equipo extramural evaluando el cumplimiento de coberturas de vacunación población sujeto del Programa.	-Actas de asistencia técnica a cada una de las unidades correspondientes
7	7. ejercer monitoreo, analisis, seguimiento y evaluacion de los indicadores en todas las vacunas en el menor de 6 años del programa ampliado de inmunizaciones en las ips publicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	-Se realiza participación en reunión de Equipo de Gestión PAI en donde se analizan indicadores propios del programa	-Acta de Reunión y listado de asistencia
8	8. consolidar el inventario de los elementos y/o equipos de la cadena de frio del 100% de ips publicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	-Actividad no aplica para el mes	-Actividad no aplica para el mes
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se realiza proceso de gestión documental al archivo correspondiente al mes conforme al proceso de gestión documental	-Acta y listado de recepción a conformidad del archivo generado por el componente cadena de frio
10	10. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Asistencia a reuniones de equipo de gestión del programa, articulación con actores y sectores para posicionamiento del programa, inducción y reinducción a talento humano que ingresa al programa, entre otras	-Actas y listados de asistencia a reuniones

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**	70816437		
2023	SEPTIEMBRE	2023	09	18			
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1845226	$ 295236	$ 295300
Salud		SURA		$ 230653	$ 230700
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 45000
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	$ 535521	$ 571000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24067282274

RUDDY LILIANA RODRIGUEZ GOMEZ
1030643026

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

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	1030643026	RUDDY LILIANA RODRIGUEZ GOMEZ	Carrera 78 L 6 12 sur	3142895981	rlrodriguezg@unal.edu.co	
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	
2023-09	2023-09	I	18/09/2023	70816437	$508.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	230.700	0		0		0	0	0	0	230.700	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	295.300	0	0	0	0	0	0		295.300	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	830903790-5	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.000	0	0	37.000	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	230.700	230.700
Pensión	1	295.300	295.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	1	37.000	37.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.000	608.000

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	1030643026	RUDDY LILIANA RODRIGUEZ GOMEZ	Carrera 78 L 6 12 sur	3142895981	rlrodriguezg@unal.edu.co	
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	
2023-09	2023-09	I	18/09/2023	70816437	$608.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	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	1030643026	RODRIGUEZ GOMEZ RUDDY LILIANA	59	0			N																	25-14	1.845.250	295.300	0	0	0	0	EPS010	1.845.250	230.700	14-11	1.845.250	3	45.000	CCF24	1.845.250	37.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Ruddy Liliana Rodriguez Gomez <ruddyliliana9407@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 166529221
1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: ruddyliliana9407@gmail.com

17 de septiembre de 2023, 21:51



¡Hola, Ruddy Liliana Rodríguez Gómez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 166529221
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 608.000
Fecha de Transacción: 17/09/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

pse

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia | ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

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

< 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 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	CUENTA MARZO 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	CUENTA JULIO 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO. 4440 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >