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:	YURY CONSUELO GASPAR MOLINA		**Número de Documento:**	52758627	
Correo Electrónico:	yury.gaspar@gmail.com		**Número Telefónico:**	3013049471	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4471-2023	**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		2023-03-27		**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	$ 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.	Se participa en actividad comunitaria.	Acta y listado de actividad Acta y listado de actividad
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.	Asistencia y presentación de preauditorias y auditorias según corresponda.	Actas y listados.
3	3. asegurar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	Se conservan los soportes e información con la custodia requerida y necesaria.	Archivos One Drive y Drive respectivamente.
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	Canalizaciones realizadas	Soporte en Magnético de Usuarios canalizados
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	No se presentan novedades a la fecha	No hay novedades a la fecha

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6-. verificar que ips son sujetas a asistencia tecnica mediante la revision de tableros de indicadores de captacion y exito en el tratamiento de casos.	Revisión de Mapeo, libro de pacientes y verificación de priorización de UPZ de la Subred Sur.	Bases de residencia, mapas generados según periodo de solicitud.
7	7. realizar programacion y cronograma de asistencia tecnica a ips que cuenten con diagnostico de casos acorde a metodo de priorizacion prevista en el documento orientador de los programas de control de tb y lepra.	Cronograma de actividades mensuales.	Cronograma en Drive Productos GPAISP
8	8. realizar ejecucion de la asistencia tecnica a los prestadores de servicios de salud acorde al formato establecido por el nivel distrital, realizando observacion de los diferentes componentes establecidos en los programas de control de tb y hansen.	Asistencia técnica a IPS de la Subred Sur.	Acta y listado.
9	9. realizar seguimiento al componente de sistemas de informacion y tablero de control metas de semaforizacion (tb y hansen).9. realizar asistencia tecnica esquemas de tratamiento circular 007 de 2015 y 055 de 2016 del msps y demas normativas de los programas nacionales de interes en salud publica tb y hansen.	Seguimiento a personas afectadas por Tuberculosis y Hansen según el grado de prioridad establecido por lineamiento psicosocial Formatos diligenciados por paciente de seguimiento.	Acta para otros seguimientos.
10	10. realizar identificacion de casos de tuberculosis, hansen y sus contactos, asi como casos de etv, a traves de los sistemas de informacion de reporte de sivigila, programas, o reporte directo recibido de casos de tb por las ips, espacios de vida cotidiana u otros procesos transversales para la coordinacion sectorial de atencion con los prestadores de servicios de salud y coordinado con las eapb.	Formatos diligenciados por paciente de seguimiento	Acta para otros seguimientos.
11	11. realizar referencia y contra referencia de casos de tb, hansen y etv en los niveles local, interlocal e interdepartamental para garantizar la continuidad en la administracion de medicamentos a las personas, a traves del seguimiento telefonico y visitas domiciliario acorde a los lineamientos nacionales y distritales en casos y seguimiento a contactos segun normatividad de cada programa.	Georreferenciaciones a personas afectadas por tuberculosis y Hansen. Proceso realizado por referentes y técnicos locales.	Correos vía electrónica
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.13. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	Se realiza la respectiva organización de gestión documental. Se asiste a las reuniones y asistencias convocadas por secretaría distrital, reunión de gpaisp, reuniones de programa interno.	Actas y listados.

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	71106083			
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	11				
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	$ 296900
Salud					SÁNITAS		$ 230653	$ 231900
ARL				3	SURA		$ 44950	$ 45300
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	$ 535521	$ 574100

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488413306231

YURY CONSUELO GASPAR MOLINA
52758627

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

© 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	52758627	YURY CONSUELO GASPAR MOLINA		Calle 51 No 11-43 Leon XIII	9030037	yury.gaspar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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	11/10/2023	71106083	$611.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	230.700	0		0		0	5	1.200	0	231.900	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	5	1.600	0	296.900	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	45.000				45.000	5	300	45.300			450	45.300	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	5	200	37.200	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	231.900
Pensión	1	295.300	296.900
Riesgos Laborales	1	45.000	45.300
CCF	1	37.000	37.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.000	611.300

PAGADA

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	52758627	YURY CONSUELO GASPAR MOLINA		Calle 51 No 11-43 Leon XIII	9030037	yury.gaspar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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	11/10/2023	71106083	$511.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Asistirte	Estudiante	Cotiz. Exterior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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	52758627	GASPAR MOLINA YURY CONSUELO	59	0			N																25-14	1.845.226	295.300	0	0	0	0	EPS005	1.845.226	230.700	14-11	1.845.226	3	45.000	CCF24	1.845.226	37.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
213950116

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
11/10/2023

Número de aprobación
00950116

Dirección IP
190.60.254.214

Valor transacción
$ 611.300,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.60.254.214	CC	52758627

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

Página principal

Aumentar el contraste

UTC -5 10:56:23
YURY CONSUELO GAS...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | ir un

Configuraciones del usuario
YURY CONSUELO GASPAR MOLINA
GATO: 0108992

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

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

26 Oct, 2023(UTC -5) 10:56:23

Salir

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

< Eval

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

identificación de pago	numero 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		
☐	4471-MARZO-2023.pdf	4471-MARZO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4471-ABRIL-2023.pdf	4471-ABRIL-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4471-MAYO-2023.pdf	4471-MAYO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4471-JUNIO-2023.pdf	4471-JUNIO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4471-JULIO-2023.pdf	4471-JULIO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4471-AGOSTO-2023.pdf	4471-AGOSTO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4471-SEPTIEMBRE-2023.pdf	4471-SEPTIEMBRE-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >