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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	LUZ ESMERALDA BERNAL ROBAYO		**Número de Documento:**	52825631	
Correo Electrónico:	esmeralda.091725@gmail.com		**Número Telefónico:**	3114862381	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4257-2023	**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
K29P1	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

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	$ 3331791	1551
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 195623	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 3998206	2123

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 4302342	2454
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 3998136	2827
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 4345800	3089
7	2023-11-01	2023-12-31	7	$ 7996272	3518

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 4171968
4	JULIO	$ 4019865
5	AGOSTO	$ 4302342
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136
7	OCTUBRE	$ 4345800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 36830655**	**$ 28834383**	**$ 7996272**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-Se realiza verificación y programación de 2 jornadas de vacunación, y acompañamiento de 6 auxiliares en revisión de carnes de colegios , se realiza consolidación de bases y solución de contáctenos, recibir entrega de 3auxiliares y capacitación y asignación de tareas 3 nuevas auxiliares y 1 enfermera del equipo.	-Drive de control, tablero de control, informe semanal, base de colegios, base de verificación de carnés, consolidado avance de plan de cuidado, cronogramas actas de actividades desarrolladas, programación de jornadas por medio de correo electrónico , actas y consolidación de bases.
2	2.programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud sexual y reproductiva.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. realizar la identificacion, caracterizacion, seguimiento y activacion de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.
5	5. recibir la canalizacion de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.2. registrar la informacion de la gestion efectuada en el aplicativo sirc.4. verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo. 5. verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.
6	6. recopilar y consolidar la informacion y presentarla al lider del proceso de canalizaciones de gestion de programas de interes en salud pubica (gpaisp) y politicas.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.
7	7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Se realiza verificación y programación de 2 jornadas de vacunación, y acompañamiento de 6 auxiliares en revisión de carnes de colegios , se realiza consolidación de bases y solución de contáctenos, recibir entrega de 3auxiliares y capacitación y asignación de tareas 3 nuevas auxiliares y 1 enfermera del equipo.	-Drive de control, tablero de control, informe semanal, base de colegios, base de verificación de carnés, consolidado avance de plan de cuidado, cronogramas actas de actividades desarrolladas, programación de jornadas por medio de correo electrónico , actas y consolidación de bases.
8	8. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se realiza verificación y programación de 2 jornadas de vacunación, y acompañamiento de 6 auxiliares en revisión de carnes de colegios , se realiza consolidación de bases y solución de contáctenos, recibir entrega de 3 auxiliares, capacitación y asignación de tareas 3 nuevas auxiliares y 1 enfermera del equipo.	-Drive de control, tablero de control, informe semanal, base de colegios, base de verificación de carnés, consolidado avance de plan de cuidado, cronogramas actas de actividades desarrolladas, programación de jornadas por medio de correo electrónico , actas y consolidación de bases.
9	9. realizar la pre critica y analisis de las bases de tamizaje nutricional.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.
10	10. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud alimentaria.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.	-Esta actividad no se realiza en el producto que actualmente se desarrolla en el presente mes.
11	11. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual.	-Drive de control, informes mensuales, bimensuales y trimestrales
12	12. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual.	-Drive de control, informes mensuales, bimensuales y trimestrales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-Se realiza verificación y programación de 2 jornadas de vacunación, y acompañamiento de 6 auxiliares en revisión de carnes de colegios , se realiza consolidación de bases y solución de contáctenos, recibir entrega de 3 auxiliares, capacitación y asignación de tareas 3 nuevas auxiliares y 1 enfermera del equipo.	-Drive de control, tablero de control, informe semanal, base de colegios, base de verificación de carnés, consolidado avance de plan de cuidado, cronogramas actas de actividades desarrolladas, programación de jornadas por medio de correo electrónico , actas y consolidación de bases.
14	14. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.15. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Se informa por medio de cronograma individual a la profesional de apoyo y supervisor sobre cualquier eventualidad como desarrollo del producto y funcionamiento del equipo.	-Se cumplen actividades concertadas con el supervisor.

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	$ 4345800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72364153		
2023	OCTUBRE	2023	11	09			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1738320	$ 278131	$ 278200
Salud		ALIANSALUD		$ 217290	$ 217300
ARL	3	SURA		$ 42345	$ 42400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 504495	$ 537900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488415987384

Luz Esmeralda Bernal

LUZ ESMERALDA BERNAL ROBAYO
52825631

Sandra Amado

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 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	52825631	LUZ ESMERALDA BERNAL ROBAYO	CALLE 43 A SUR 72 G 62	7244870	ESMERALDA.091725@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	
2023-10	2023-10	I	09/11/2023	72364153	$537.900	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	217.300	0		0		0	0	0	0	217.300	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	278.200	0	0	0	0	0	0		278.200	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	42.400				42.400	0	0	42.400			424	42.400	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	217.300	217.300
Pensión	1	278.200	278.200
Riesgos Laborales	1	42.400	42.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	537.900	537.900

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
CC	52825631	LUZ ESMERALDA BERNAL ROBAYO		CALLE 43 A SUR 72 G 62	7244670	ESMERALDA.091725@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	1 – 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	
2023-10	2023-10	1	09/11/2023	72364153	$537.900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Numérico	Extranjero	Colom. exterior	Suspensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CAMBIO CCF/CCF	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
CC	52825631	BERNAL ROBAYO LUZ ESMERALDA	56	0			N																	25-14	1.738.320	278.200	0	0	0	0	EPS001	1.738.320	217.900	14-11	1.738.320	3	42.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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		
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4257-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4257-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO_CTO 4257_2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO_CTO 4257_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO_CTO 4253-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO_CTO 4253-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO_CTO 4253-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO_CTO 4253-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO_CTO 4257-2023.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO_CTO 4257-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE_CTO 4257-2023.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE_CTO 4257-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE_CTO 4257-2023.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE_CTO 4257-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Departamento Nacional
de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Esmeralda Bernal Robayo

C.C.: 52825631

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

23 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual