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:	MABEL ORFILIA HERRERA ORTIGOZA		**Número de Documento:**	28698434	
Correo Electrónico:	MABELIN08@YAHOO.ES		**Número Telefónico:**	3002154266	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5264-2023	**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
K28PI	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	2023-03-30	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	$ 5067315	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5228176	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5228176	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 5228176	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 5228176	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 10456352	3518

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 710350
2	ABRIL	$ 5228176
3	MAYO	$ 5228176
4	JUNIO	$ 5228176
5	JULIO	$ 5228176
6	AGOSTO	$ 5228176
7	SEPTIEMBRE	$ 5228176
8	OCTUBRE	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	**$ 47763934**	**$ 37307582**	**$ 10456352**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. desarrollar linea tecnica para la implementacion de las acciones integradas del entorno de acuerdo a los lineamientos establecidos desde pic.	-Fortalecimiento técnico al equipo, para el desarrollo de acciones en el entorno cuidador laboral .	-Actas y listados de asistencia
2	2. revisar la calidad de los datos de la informacion, asi como realizar informes a que haya lugar, bien sea solicitados por la subred o la secretaria distrital de salud (sds).	-Se realizo prescritica de soportes adelantados por el equipo del entorno Laboral y elaboración de informe de canalizaciones, informe politica de entorno comunitario, matriz poblacional, informe para el concejal Arias y demás informes solicitados	-Actas e informes en medio magnetico
3	3, realizar seguimiento en campo a las acciones desarrolladas por los diferentes perfiles del espacio.	-Seguimientos en campo a los procesos adelantados por el equipo del entorno laboral	-Actas de seguimiento en campo a diferentes perfiles
4	4. recepcion y cargue de activaciones de ruta a drive definido por secretaria de salud y seguimiento a la efectividad de las mismas	-No aplica para el mes informado	-No aplica
5	5. planear, verificar, y presentar procesos de preauditorias y auditorias internas y externas segun requerimiento, cumpliendo con caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad.	--Seguimiento y precritica a soportes adelantados por el equipo, identificando hallazgos y realimentando para los ajustes respectivos. Alistamiento de procesos para auditoria	-Actas de alistamiento para auditoria

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. garantizar la custodia y proteccion de documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	--Se garantiza la custodia de los soportes tanto en medio físico como magnético.	-Archivos y soportes en custodia
7	7. desarrollar las demas actividades asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	-Participación en la mesa del cuidado de la salud de las localidad y de Tunjuelito, Reunión de mesa de salud ambiental y participación en Reunión de fortalecimiento al equipo ASP y demás reuniones.	-Actas y listados de aistencia
8	8, organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Organización de soportes del entorno cuidador laboral	-Organización y soportes en custodia
9	9. realizar procesos de precritica de los formatos del entorno cuidador laboral de acuerdo con las actividades operativas realizadas	-Seguimiento a meta y prescritica de los soportes de las acciones del entorno. retroalimentación a los diferentes perfiles para el ajuste correspondiente.	-Actas y listados de asistencia
10	10,. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	--Diferentes reuniones y asistencias técnicas establecidas por secretaria de salud	-Actas y listados de asistencia.

© 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	$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71627395		
2023	OCTUBRE	2023	11	10			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2091270	$ 334603	$ 335100
Salud		COMPENSAR		$ 261409	$ 261800
ARL	3	SURA		$ 50943	$ 51100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 606928	$ 648000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570008090413009

MABEL ORFILIA HERRERA ORTIGOZA
28698434

ERICA LICET OSPINA ORTIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
IRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ORFILIA HERRERA ORTIGOZA		KR 60 N 49 -13	3022249	mabelln08@yahoo.es	
RE SAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
		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	10/11/2023	71627395	$660,700	

SALUD

	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					
	860066942-7	261,500	0		0		0	1	300	0	261,800	1

ALES PENSIÓN

	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
	900336004-7	334,700	0	0	0	0	1	400	0	335,100	1

BORALES

	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Noto 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										
	890903790-5	51,000				51,000	1	100	51,100			510	51,100	1

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Compensar Caja	860066942-7	12,600	1	100	12,700	1

porte	Total a Pagar	No. Afiliados
	0	0
	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	261,500	261,800
Pensión	1	334,700	335,100
Riesgos Laborales	1	51,000	51,100
CCF	1	12,600	12,700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	659,800	660,700

cumento 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? SI ◉ 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 de Marzo del 2023 Cto.5264.pdf	Cuenta de Marzo del 2023 Cto.5264.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Abril del 2023 Cto.5264.pdf	Cuenta de Abril del 2023 Cto.5264.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo 2023 Cto.5264.pdf	Cuenta Mayo 2023 Cto.5264.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Junio del 2023 Cto.5264.pdf	Cuenta de Junio del 2023 Cto.5264.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio 2023 CTO.5264.pdf	Cuenta Julio 2023 CTO.5264.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto 2023 CTO5264.pdf	Cuenta Agosto 2023 CTO5264.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre2023 CTO5264.pdf	Cuenta Septiembre2023 CTO5264.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Octubre 2023 CTO5264.pdf	Cuenta Octubre 2023 CTO5264.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:

Mabel Herrera Ortigoza

C.C.: 28698434

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

19 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

