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:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	DADEIVA PRIETO NAVARRETE		**Número de Documento:**	1073674095	
Correo Electrónico:	leidydade22@gmail.com		**Número Telefónico:**	3208455683	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4171-2023	**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
K27PINS	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		2023-03-27		**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	$ 3875016	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7996272	3518

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 3998136
4	JUNIO	$ 3976407
5	JULIO	$ 4019865
6	AGOSTO	$ 3998136
7	SEPTIEMBRE	$ 3998136
8	OCTUBRE	$ 3998136
9	NOVIEMBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 36526449	$ 32528313	$ 3998136

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.realizar caracterizaciones, concertaciones, implementaciones y cierres de los planes de cuidado institucionales.	-Desarrollo de concertaciones e implementaciones, de sesiones colectivas con nuevas instituciones generando planes de cuidado y planes de cuidado implementado para el fortalecimiento de los cuidadores institucionales.	--Actas de concertación, formato de sesiones colectivas, formatos de plan de cuidado y plan de cuidado implementado
2	2. asesorias a cuidadores, cuidadoras, acudientes para cursos de vida segun tipo de institucion para la promocion de la salud y la prevencion de enfermedades.	-Desarrollo de asesoria en el marco de la implementación de las sesiones colectivas.	-Relatoria en planes de cuidado implementado
3	3. identificar y riesgos en la poblacion abordada para notificacion eventos de interes en salud publica y activacion de rutas integrales de salud.	-No aplica para el mes correspondiente	-No aplica para el mes correspondiente
4	4. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento de la secretaria distrital y/o institucional y elaboracion de informes segun competencia .	-Diligenciamiento de bases de datos, eleaboración de informe mensual e informe trimestral.	-Bases de datos institucionales, envio de correos con informes adjuntos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. 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.	-Entrega de soportes a digitación	-Formatos de implementacion de sesiones colectivas, planes de cuidados y planes de cuidado implementado
6	6. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	--Elaboración de fichas metodologicas, reuniones y mesas de trabajo para dar respuesta a las actividades segun orientaciones tecnicas	Fichas metodologicas, actas de mesas de trabajo y listados de reunion
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Desarrollo y ajuste de la gestion documental segun orientaciones tecnicas	- Entregables archivados y diligenciados
8	8 .otras acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion, entorno y del pic.	-Organizar gestión documental para auditoria	-Carpetas con entregables rotulados

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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73201922		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	12			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1599254	$ 255881	$ 255900
Salud		FAMISANAR		$ 199907	$ 200000
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 38958	$ 39000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 464136	$ 494900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24049257922

DADEIVA PRIETO NAVARRETE
1073674095

GLORIA MARCELA GARZON RUIZ
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	1073674095	DADEIVA PRIETO NAVARRETE		Carrera 71 c bis # 53 a 12 sur	7781596	leidydade22@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	12/12/2023	73201922	$494.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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
231001	Colfondos	800227940-4	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	8600\G503-2	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	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	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	494.900

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	1073674095	DADEIVA PRIETO NAVARRETE		Carrera 71 c bis # 53 a 12 sur	7781596	leidydade22@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-11	2023-11	I	12/12/2023	73201922	$494.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombia Residente	Exonerado	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1073674095	PRIETO NAVARRETE DADEIVA	59	0			N																23101	1.599.264	255.900	0	0	0	0	EPS017	1.599.264	200.000	14-7	1.599.264	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Dadeiva Prieto <leidydade22@gmail.com>

NOTIFICACION DE TRANSACCION(PAGO PSE BANCA PERSONAL) ID:00.0061315660

1 mensaje

notificador@bancocajasocial.com <notificador@bancocajasocial.com> 12 de diciembre de 2023, 9:21
Responder a: notificador@bancocajasocial.com
Para: leidydade22@gmail.com

Estimado cliente con cuenta Nro.*******7922:

Banco Caja Social le informa que el dia **2023.12.12** a las **09:21** se realizo una transaccion de **PAGO PSE BANCA PERSONAL EXITOSA** por un valor de **$494,900.00** a traves del canal **PSE BANCA PERSONAS**. Oficina/Terminal: , que cumple con las condiciones de notificacion establecidas por usted.

Nos complace contar con clientes como usted.

==========

Por favor no responda este correo.

Para cualquier informacion adicional puede consultar nuestra pagina de Internet o comunicarse con nosotros a traves de las siguientes opciones:

- Linea Amiga
  - Bogota 601 5426446
  - Resto del pais 018000910038

==========

Este correo fue enviado por peticion suya. Si desea no ser contactado desde esta direccion de correo, por favor ingrese a nuestra pagina de Internet o acerquese a la oficina sede de su cuenta para modificar la matricula de notificaciones. Toda informacion contenida en este mensaje es considerada de caracter confidencial y/o privilegiado y esta dirigida unicamente a su destinatario, quien por tal razon es el unico autorizado para leerla y utilizarla. Si usted ha recibido por error este mensaje debe eliminarlo totalmente de su sistema y comunicar tal situacion al remitente de inmediato.

==========

Tildes omitidas para manejar compatibilidad entre agentes de correo

==========

Banco Caja Social

- Mis productos
- Administrar mis productos
- Abrir mis productos
- Mis transferencias y avances
- Mis Pagos
- Mis extractos
- Mis certificaciones

D- Hola DADEIVA - PRIETO NAVAR
Cerrar s

12 diciembre 2023	INTERNET COMPRA INTERNET	3071588	142811702410282355 Recarga Nequi PSE	-$100.000,
12 diciembre 2023	INTERNET COMPRA INTERNET	2315931	40227638 TARJETA DE CREDITO VISA Y AMEX	-$434.112,
12 diciembre 2023	INTERNET COMPRA INTERNET	2210359	73201922 MiPlanilla com Pago Proteccion Social	-$494.900,
11 diciembre 2023	APP MOBILE TRASLADO HACIA BOLSILLO	12345678		-$200.000,
11 diciembre 2023	APP MOBILE RECIBIDO DE CUENTA	12345678		$200.000,
11 diciembre 2023	ACH TRANSFERENCIA OTRA ENTIDAD	28622583	000009009585649 TRANSFER 00000000000000000000000 PAGO DE PROVEEDOR	$3.964.293,

Colombia

UTC -5 [illegible]
Dadeiva Prieto Na...

Gerente de clien ▼ Gerente de ver ▼ Opciones ▼ Yo quiero ... ▼ Buscar...

Area de trabajo → Administrador de configuracion → Gestion de contratos de ventas → **Ver contrato**

1. Información general
2. Condiciones
3. Artículos del catálogo
4. Documentos de atestación
5. Documento de contrato
6. Información de presupue...
7. **Ejecución del contrato**
8. Versiones de contrato
9. Incumplimientos

¡Contrato de ventas guardado exitosamente!

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje ArticuloRecepción

Factura de contrato

¿Se necesita autorización de registro? Sí No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No se encontraron artículos...

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Description	File Name	Uploaded by		
	4330_MARZO_2022.pdf (Archived)	4330_2022.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA_ABRIL_CTO_4171_2023.pdf	4171-CTO-ABRIL.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA_27_31_MARZO_CTO_4171_2023.pdf	4171-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA_MAYO_CTO_4171_2023.pdf	CUENTA_MAYO_CTO_4171_2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA_JUNIO_CTO_4171_2023.pdf	4171-2023-JUNIO.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA_JULIO_CTO_4171_2023.pdf	CUENTA_JULIO_CTO_4171_2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA_AGOSTO_4171_2023.pdf	CUENTA_AGOSTO_4171_2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA_SEPTIEMBRE_4171_2023.pdf	4171_2023 (1).pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA_OCTUBRE_4171_2023.pdf	CUENTA_OCTUBRE_4171_2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA_NOVIEMBRE_4171_2023.pdf.pdf	CUENTA_NOVIEMBRE_4171_2023.pdf.pdf	Supplier	download	Detail

Quitar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso