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:	CINDY MARITZA QUINTERO SIMIJACA		**Número de Documento:**	1020811624	
Correo Electrónico:	quintero.cindy06@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132748325	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5349-2023	**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
K27PI	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		2023-03-31		**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	$ 5067170	1551
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 483107	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 5228252	2123

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 5228176	2454
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 5228176	2827
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 5228176	3089
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 10456352	3518

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 340968
2	ABRIL	$ 5228176
3	MAYO	$ 5597558
4	JUNIO	$ 5682800
5	JULIO	$ 5256590
6	AGOSTO	$ 5228176
7	SEPTIEMBRE	$ 5228176
8	OCTUBRE	$ 5228176
9	NOVIEMBRE	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	$ 48246972	$ 43018796	$ 5228176

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds	Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	Actas de línea técnica dada a los equipos
2	2. dar linea tecnica a las intervenciones realizadas por los profesionales a cargo con el fin de garantizar el cumplimiento en las efectividades de la operacion, identificando aspectos a mejorar.	Realizar inducción y fortalecimiento - acompañamiento técnico a los auxiliares de enfermería a cargo.	Actas de inducción, formatos de acompañamiento y fortalecimiento técnico dada a los equipos
3	3. asistir a reuniones convocadas desde secretaria distrital de salud (sds)	Asistencia a reuniones convocadas por Secretaria Distrital de Salud	Listados de asistencia y actas de reuniones
4	4. convocar, alistar y desarrollar la sesion mensual de seguimiento y asistencia tecnica convocada por el referente del entorno, donde participa la totalidad del talento humano.	Realizar reunión mensual del entorno cuidador hogar	Listados de asistencia y actas de reuniones

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. participacion en mesas territoriales de salud por localidad, en el marco del direccionamiento estrategico para la gsp	Participar en mesas territoriales de salud por localidad, en el marco del direccionamiento estratégico para la GSP	Listados de asistencia y actas de reuniones
6	6. generar informes diarios reportando las acciones desarrolladas desde el entornos acorde a la solicitud desde sds	Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno cuidador hogar y a solicitud de SDS	Informes y reportes solicitados
7	7. realizar seguimiento al plan de accion de las actividades a desarrollar mensualmente dispuestas para los equipos interdisciplinarios	Seguimiento al plan de acción establecido en los productos del entorno hogar	Plan de acción
8	8. validar los procesos de prescritica a las bases y matrices con captura de informacion del desarrollo de las actividades ejecutadas por los tecnicos y profesionales.	Realizar recepción de productos y precritica a muestra de los mismos ejecutados por los auxiliares de enfermería	Actas de precritica
9	9. verificar datos e informacion consignada en las bases dispuestas para el entorno, con el fin de asegurar un dato con criterios de calidad	Realizar recepción de productos y precritica a muestra de los mismos ejecutados por los auxiliares de enfermería	Actas de precritica
10	10. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del referente y el lider. 11. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	Generar actas de compromisos y/o planes de mejora a los perfiles operativos que requieran.	Actas y planes de mejora
11	11. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	Orientar proceso de gestión documental a los productos a cargo	Carpetas con gestión documental - Actas de gestión documental

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	73240082		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	13			

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	PROTECCIÓN	$ 2091270	$ 334603	$ 336800
Salud		FAMISANAR		$ 261409	$ 263100
ARL	3	SURA		$ 50943	$ 51300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 606928	$ 651200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	94488690919

CINDY MARITZA QUINTERO SIMIJACA
1020811624

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© 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	1020811624	CINDY MARITZA QUINTERO SIMIJACA		Cr 3 183a 19	8122943	quintero.cindy06@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	
2023-11	2023-11	I	13/12/2023	73240082	$651.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	261.500	0		0		0	6	1.600	0	263.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	334.800	0	0	0	0	6	2.000	0	336.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	51.000				51.000	6	300	51.300			510	51.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	261.500	263.100
Pensión	1	334.800	336.800
Riesgos Laborales	1	51.000	51.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.300	651.200

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	1020811624	CINDY MARITZA QUINTERO SIMIJACA	Cr 3 183a 19	8122943	quintero.cindy06@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTA 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	13/12/2023	73240082	$651.200

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	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
1020811624	QUINTERO SIMIJACA CINDY MARITZA	57	0			N																	230201	2.092.000	334.800	0	0	0	0	EPS017	2.092.000	261.500	14-11	2.092.000	3	51.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado con PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: CINDY MARITZA QUINTERO SIMIJACA

Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-OI

Nro. de recibo: 73240082

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 186.84.20.138

Concepto: CC

Razón Social: 1020811624

Fecha y hora de la transacción: Martes 12 de Diciembre de 2023 09:07:47 PM

Nro. de comprobante: 0000017664

Valor pagado: $ 651,200.00

Producto: *******0919

Bancolombia S.A.

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 ABRIL-CTO 5349-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 5349-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MARZO-CTO 5349-2023.pdf	CUENTA MARZO-CTO 5349-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO-CTO 5349-2023.pdf	CUENTA MAYO-CTO 5349-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO-CTO 5349-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 5349-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JULIO-CTO 5349-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO 5349-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA AGOSTO-CTO 5349-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 5349-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5349-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5349-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE-CTO 5349-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 5349-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5349-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5349-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

mqAyUYCmge

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

QUINTERO SIMIJACA CINDY MARITZA

1020811624

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:
diciembre 20, 2023

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ