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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL		**Número de Documento:**	52310306	
Correo Electrónico:	xiofernandez@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3014894360	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5030-2023	**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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	43	21729	$4932483	123.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4932483**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRESPESOS**					

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	$ 5222192	1551
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 847505	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 3998216	2123
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 3998136	2454

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 4671735	2827
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 4410987	3089
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 7996272	3518
8	2024-01-01	2024-02-15	8	$ 6692532	224
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 2390190	620
10	2024-02-01	2024-03-06	10	$ 543225	675

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 5345334
4	JUNIO	$ 4823838
5	JULIO	$ 4019865
6	AGOSTO	$ 3998136
7	SEPTIEMBRE	$ 4671735
8	OCTUBRE	$ 4410987
9	NOVIEMBRE	$ 3998136
10	DICIEMBRE	$ 3998136
11	ENERO	$ 4693464

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 49433475**	**$ 44500992**	**$ 4932483**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar matriz y seguimiento a indicadores y casos notificados, tablero de control con realimentacion de los hallazgos, bases de datos depuradas y validadas.	-Acompañamiento para seguimiento de casos identificados a partir de bases distritales.	-Se realiza cargue de casos enviados para seguimiento a través del convenio del CHATBOT, seguimiento a alertas generadas en CHATBOT de casos de cardiopatias a partir de la base del evento 215,con la gestión de barreras identificadas y presentación en mesa de trabajo de avances y casos resueltos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. elaboracion de infografias , presentaciones u y otras estrategias de divulgacion de resultados de acuerdo a las acciones de los lineamientos de la vigilancia intensificada de gestantes y neonatos con alto riesgo de morbilidad y mortalidad	-Se realiza informe y presentación de análisis de los casos de MM presentados en el Distrito, identificando los determinantes sociales que identificaron a través, de la revisión de casos	-Informe y presentación de análisis y bases de soporte para la presentación de la mesa ampliada distrital de seguimiento a casos de Mortalidad Materna.
3	3. presentar informe de analisis y boletines remitidos de acuerdo a los lineamientos, anexos tecnico.	-Participación en espacios Distritales solicitados por referente Distrital	-Participación en reuniones citadas por el MSPS en el marco del plan de aceleración para la reducción de la MM, se participa en espacio de conmemoración de jornada de cardiopatías congénitas.
4	4. acompañamiento tecnico a las subredes, eapb e ips para implementacion de las estrategias distritales	-Se realizan acciones de acompañamiento técnico a los equipos de las IPS para la implementación, de la estrategia Ángeles Guardianes en el marco de el Plan de aceleración para la reducción de la MM.	-Se realiza apoyo para la gestión de espacios en IPS Distritales seleccionadas para fortalecimiento de la vigilancia de eventos en salud pública sífilis gestacional y congénita, MME, se realiza proyección de visitas de acompañamiento, se elabora la presentación con los temas más relevantes a tratar, se realiza elaboración de las actas resultantes y apoyo para envío a las instituciones .Realizando acompañamiento a Clínica Magdalena los días 9 y 22 de febrero, HOCEN 14 de febrero.
5	5. desarrollar las actividades descritas en los lineamientos del subsistema, dando cumplimiento a los criterios de oportunidad, calidad y veracidad.6, participar en la planeacion, convocatoria y desarrollo de unidades de analisis de acuerdo a los documentos operativos.	-Participación en espacios Distritales convocados por SDS	-Se apoya proyección y envío de convocatoria para A.T en las 4 Subredes. Se realiza acompañamiento para Subredes Norte y Sur Occidente con elaboración de acta.
6	6. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestion documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato unico de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-Se presentan soportes en formatos solicitados según lineamiento	-Actas de asistencia técnica y soportes cargados en drive de productos cuenta de proyecto especial.
7	7. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	-Elaboración de presentaciones, documentos y participación en reuniones Distritales	-Se realiza asistencia y elaboración de acta de reunión de revisión de casos de MM convocadas por la Subdirección de Salud Pública de la SDS debido a incremento de casos de MM, se participa en comité interdependencias SDS por solicitud de referentes distrital SMI , Se participa y realiza elaboración de acta de mesa ampliada distrital de revisión de casos de MM, se participa en reunión de revisión de matriz de respuesta propuesta en mesa ampliada distrital, se realiza apoyo para proyección de circular de respuesta distrital con envío a correo de referente distrital.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 4693464
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	74700045	-		
2024	ENERO	2024	02	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1877386	$ 300382	**$ 300500**
Salud		COMPENSAR		$ 234673	**$ 234800**
ARL	3	SURA		$ 45733	**$ 45800**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 544855**	**$ 581100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	462400044048

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL	2024-02-22 19:03:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL	2024-02-22 19:04:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL	2024-02-22 19:07:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	2024-02-23 10:43:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-28 19:34:43

Image not found or type unknown

© Siasur - 2024

PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024

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	52310306	XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL	Calle 64a # 57 -23 torre 2 904	3066173	xiofernandez@hotmail.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	
2024-01	2024-01	I	12/02/2024	74700045	$624.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	234.800	0		0		0	10	2.200	0	237.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	300.500	0	0	0	0	10	2.800	0	303.300	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	45.800				45.800	10	500	46.300			458	46.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.600	10	400	38.000	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	234.800	237.000
Pensión	1	300.500	303.300
Riesgos Laborales	1	45.800	46.300
CCF	1	37.600	38.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	618.700	624.600

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	52310306	XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL	Calle 64a # 57 -23 torre 2 904	3066173	xiofernandez@hotmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	12/02/2024	74700045	$624.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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
1	CC	52310306	FERNANDEZ BERNAL XIOMARA DEL PILAR	59	0			N																	25-14	1.878.000	300.500	0	0	0	0	EPS008	1.878.000	234.800	14-11	1.878.000	3	45.800	CCF24	1.878.000	37.600	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

Datos guardados

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_FEBRERO_CTO 5771-2022.pdf (Archivado)	CUENTA_FEBRERO_CTO 5771-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO No -5771-2022.pdf	CUENTA MARZO CTO No -5771-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO No -5030-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO No -5030-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO No -5030-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO No -5030-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO No -5030-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO No -5030-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No -5030-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO No -5030-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No -5030-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO No -5030-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No -5030-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No -5030-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No -5030-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No -5030-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5030 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5030 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5030 2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5030 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5030 2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5030 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5030 2023 .pdf	CUENTA ENERO CTO 5030 2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >