| | | |
|---|---|---|
| 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:** | MELISSA ALEJANDRA ESPINOSA LEAL | | **Número de Documento:** | 1110578897 | |
| **Correo Electrónico:** | meliesppinosa@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3173779887 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5116-2023 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K32PI | 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** | | 2023-03-27 | | **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 | $ 5067175 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 5228316 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 5228176 | 2454 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 5228176 | 2827 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 5228176 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 10456352 | 3518 |
| 7 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 7 | $ 7842264 | 224 |
| 8 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 8 | $ 1903738 | 620 |
| 9 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 9 | $ 710350 | 675 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 710350 |
| 2 | ABRIL | $ 5228176 |
| 3 | MAYO | $ 5228176 |
| 4 | JUNIO | $ 5199762 |
| 5 | JULIO | $ 5256590 |
| 6 | AGOSTO | $ 5228176 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 5228176 |
| 8 | OCTUBRE | $ 5228176 |
| 9 | NOVIEMBRE | $ 5228176 |
| 10 | DICIEMBRE | $ 5228176 |
| 11 | ENERO | $ 5228176 |
| 12 | FEBRERO | $ 5228176 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 11327563** | **$ 58220286** | **$ 58220286** | **$ 0** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. realizar asesoria y asistencia tecnica a las diferentes instituciones prestadoras de salud (ips) que generan hechos vitales. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 2 | 2. registrar llamadas, asesoria virtual o correos de seguimiento a la gestion de las estadisticas vitales. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 3 | 3. validar y ajustar las bases de datos segun requerimiento. | -Depuración de la base SIVIGILA a eventos de SSR-SMI para la realización de las definiciones de acuerdo a los hallazgos encontrados garantizando la calidad de las bases, semanalmente | -Bases depuradas eventos SSR-SMI actas de definiciones y correo de retroalimentación a la notificadora UPGD. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | 4. realizar semaforizacion en los diferentes tableros de control de las upgds que generan hechos vitales de calidad, cobertura y oportunidad de los certificados de defuncion y certificados de nacidos vivos. | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 5 | 5. apoyar en el diligenciamiento de autopsias verbales estadisticas vitales (eevv) | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 6 | 6. realizar cruces de informacion con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificacion de casos. | --Se realiza depuración y revisión de bases de datos semanalmente | -Base y actas |
| 7 | 7. realizar recoleccion de la informacion en el instrumento para visita de iec con criterios de calidad e integralidad. | -Ejecución de IEC para eventos de alto impacto en salud sexual y reproductiva | -Soportes IEC con calidad |
| 8 | 8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados segun necesidad y oportunidad. | -Se participa en ULC de VSP, reunión de equipo SSR-SMI | -Actas y listados de asistencia |
| 9 | 9. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas tecnicas y cajas de herramientas del componente. | -Se realiza entrega de informes solicitados, productos según lineamiento teniendo en cuenta formatos actualizados | -Envió por correo electrónico |
| 10 | 10. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio. | -Se realizan todas las actividades centradas por la referencia | -Productos entregados con calidad y oportunidad |

## 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 | $ 5228176 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 7913054029 | - | | |
| **2024** | **ENERO** | **2024** | **02** | **22** | | | | |

| **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 | **$ 334700** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 261409 | **$ 261500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 50943 | **$ 51000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 606928** | **$ 647200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| **Entidad Bancaria** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 23794446083 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MELISSA ALEJANDRA ESPINOSA LEAL | 2024-02-22 11:03:07 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO | 2024-02-23 10:12:31 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-02-28 17:59:12 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-03-12 11:27:38 |

**ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1110578897 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MELISSA ALEJANDRA ESPINOSA LEAL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CL 67A 57 C 33 | TELÉFONO: | 7743033 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7913054029** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | enero | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/02/22 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 469902308 | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 334.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 334.700 | $ 0 | $ 334.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 334.700** | **$ 0** | **$ 334.700** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 261.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 261.500 | $ 0 | $ 0 | $ 261.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 261.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 261.500** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 51.000 | $ 51.000 | $ 0 | $ 0 | $ 51.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 51.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 51.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1110578897 | ESPINOSA LEAL MELISSA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 2.375.410 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 2.091.270 | $ 334.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 334.700 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 2.091.270 | $ 261.500 | $ 0 | $ 261.500 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.091.270 | 111057889 | $ 51.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 647.200** |

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 10:12:40
melissa

Configuraciones del usuario
MELISSA ESPINOSA
CAT: 0261637

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

22 Feb, 2024(UTC -5) 10:12:40

Salir

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

< Evalua

**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 No 5116-2023.pdf | CUENTA ABRIL CTO No 5116-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO No 5116-2023.pdf | CUENTA MARZO CTO No 5116-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO No 5116-2023.pdf | CUENTA MAYO CTO No 5116-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO No -5116-2023.pdf | CUENTA JUNIO CTO No -5116-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO No -5116-2023.pdf | CUENTA JULIO CTO No -5116-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO No -5116-2023.pdf | CUENTA AGOSTO CTO No -5116-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No -5116-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No -5116-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO 5116 2023.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 5116 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO 5116 2023.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO 5116 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO 5116 2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO 5116 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO CTO 5116 2023.pdf | CUENTA ENERO CTO 5116 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >