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:	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS		**Número de Documento:**	1032421085	
Correo Electrónico:	carollina45@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3214588330	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5028-2023	**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	$ 6431029	1551
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 852497	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 5228257	2123
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 5228176	2454

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 5910112	2827
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 5654386	3089
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 10456352	3518
8	2024-01-01	2024-02-15	8	$ 7842264	224
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 1903738	620
10	2024-02-01	2024-03-06	10	$ 710350	675

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 710350
2	ABRIL	$ 5228176
3	MAYO	$ 6592048
4	JUNIO	$ 6052182
5	JULIO	$ 5256590
6	AGOSTO	$ 5228176
7	SEPTIEMBRE	$ 5910112
8	OCTUBRE	$ 5654386
9	NOVIEMBRE	$ 5228176
10	DICIEMBRE	$ 5228176
11	ENERO	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	**$ 61544724**	**$ 56316548**	**$ 5228176**

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 a las 4 subredes para notificación del evento MM, MME y la estrategia ángeles guardianes, según semana epidemiológica y lineamientos.	-Solicitud de ajuste con descripción de los hallazgos en el correo enviado a cada subred, especificando los ajustes requeridos
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 seguimiento al reporte y notificación de casos por parte de las subredes, mediante análisis de bases de datos, así como seguimiento a indicadores de la estrategia Ángeles Guardianes de cada subred. Se comparten resultados y hallazgos de forma virtual por medio de correo electrónico y asistencia técnica con las subredes.	--Bases de datos e infografía con resultados, se realiza envío vía correo electrónico desde la cuenta de la estrategia ángeles guardianes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. presentar informe de analisis y boletines remitidos de acuerdo a los lineamientos, anexos tecnico.	-Se realizan acciones de acompañamiento técnico a los equipos de la estrategia Ángeles Guardianes, tanto a nivel institucional como extramural, según semana epidemiológica y lineamientos.	Envio de presentación a referente Disrital con los datos de la Estrategía A.G para socialización a las cuatro subredes.
4	4. acompañamiento tecnico a las subredes, eapb e ips para implementacion de las estrategias distritales	--Participación en espacios Distritales solicitados por referente Distrital .	-Participación en reunión citada por le MSPS en el marco del plan de aceleración para la reducción de la MM.
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 participa en unidaD de análisis de MM, convocada por equipo de SMI.VSP Seretaría Distrital de Salud, se apoya el diligenciamiento de SVEMMBW
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 participa en unidad de análisis de MM, convocada por equipo de SMI.VSP	-Secretaría Distrital de Salud, se apoya el diligenciamiento de SVEMMBW
7	7. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	- Elaboración de presentaciones y participación en reuniones Distritales.	-- socialización de la Estrategia A.G en reunión dirigida a las cuatro subredes, convocada por referentes distritales

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**	74951463	-		
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	PORVENIR	$ 2091270	$ 334603	**$ 336500**
Salud		COMPENSAR		$ 261409	**$ 262900**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51300**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 606928**	**$ 650700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550004800400923

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS	2024-02-23 09:37:26
RECHAZADO SUPERVISOR	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	2024-02-23 10:15:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS	2024-02-26 15:14:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS	2024-02-26 15:16:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	2024-02-27 09:45:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-27 17:54:56

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
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	1032421085	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS	DIAG 69 No. 17 M - 45	3214588330	dianacarolinaovallevargas@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	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	22/02/2024	74951463	$764.700	

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	262.900	86.400		0		0	2	500	200	350.000	2

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
230301	Porvenir	800224808-8	336.500	0	0	0	0	2	700	0	337.200	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	51.300				51.300	2	100	51.400			513	51.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	2	100	26.100	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	349.300	350.000
Pensión	1	336.500	337.200
Riesgos Laborales	1	51.300	51.400
CCF	1	26.000	26.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	763.100	764.700

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
CC	1032421085	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS		DIAG 69 No. 17 M - 45	3214588330	dianacarolinaovallevargas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	22/02/2024	74951463	$764.700	

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	Estudiante	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	1032421085	OVALLE VARGAS DIANA CAROLINA	57	0			N	X																230301	2.102.636	336.500	0	0	0	0	EPS008	2.102.636	262.900	14-11	2.102.636	3	51.300	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0
2	CC	1033772755	OVALLE VARGAS HOLMES ANDRES	40	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	0	86.400		0		0		0	0	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

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 No -5767-2022.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO CTO No -5767-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO CTO No -5767-2022.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO CTO No -5767-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO No -5028-2023-1.pdf	CUENTA MARZO CTO No -5028-2023-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO No -5028-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO No -5028-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO No -5028-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO No -5028-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No -5028-2023 (1).pdf	CUENTA JUNIO CTO No -5028-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No -5028-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO No -5028-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No -5028-2023 (1).pdf	CUENTA AGOSTO CTO No -5028-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No -5028-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No -5028-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5028 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5028 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5028 2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5028 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5028 2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5028 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5028 2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5028 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >