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:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ		**Número de Documento:**	1033740551	
Correo Electrónico:	elianacvargasd@gmail.com		**Número Telefónico:**	3506133640	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5338-2023	**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	2023-03-30	**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	$ 5749803	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5331797	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6080596	2827

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 5597558	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 10740492	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 8694684	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1903738	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 710350	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 15684528	763

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	$ 5768042
6	AGOSTO	$ 5341832
7	SEPTIEMBRE	$ 6080596
8	OCTUBRE	$ 5597558
9	NOVIEMBRE	$ 5512316
10	DICIEMBRE	$ 5228176
11	ENERO	$ 6080596
12	FEBRERO	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	**$ 76888284**	**$ 61203756**	**$ 15684528**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. apoyar los procesos de coordinacion de las acciones del componente de vigilancia en salud publica.	- -Se realiza solicitud de informes a la totalidad de subsistemas (requeridos por SDS, coordinación PIC y Dir de G.R.), ajustes de bases de talento humano, cronograma para elaboración de informe de gestión, revisión de actas correspondientes al reporte de actividades y verificación de horas para cargue al aplicativo de talento humano.	- Correo electrónico, actas y listados de asistencia, aplicativo Talento Humano SDS.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. desarrollar las actividades de acuerdo a los documentos operativos del componente y sus anexos.	- Se realiza el reporte de informe de gestión correspondiente al componente de VSP, consolidación de plan de acción, procesos de inducción al th nuevo. Se consolida y revisa ajuste al informe trimestral de convenio.	- Actas y listados de asistencia, correo electrónico
3	3. realizar seguimiento al talento humano del componente y reportar las novedades para el cumplimiento de las metas establecidas con la sds	- Se revisa el cumplimiento de actividades del talento humano de acuerdo con mensualización definida, se revisan casos especiales y se realiza seguimiento y plan de contingencia ante dificultades en el cumplimiento de metas.	- Correo electrónico
4	4. reportar informacion en las matrices establecidas por la sds y la subred sur.	- Se realiza seguimiento al aplicativo Segplan (proyecto de inversión) y a los indicadores para el periodo.	- Aplicativos SDS, correo electrónico.
5	5. desarrollar acciones de seguimiento, concurrencia, verificacion de soportes y demas procesos de preauditoria establecidos para garantizar la calidad de las actividades y productos de los subsistemas; generando planes de mejora segun necesidad.	- Se realiza proceso de revisión de productos entregados de manera semanal y mensual, validando que cumplan con criterios de calidad y oportunidad	- Correo electrónico
6	6. realizar seguimiento al plan de accion de la vigilancia en salud publica con avances mensuales.	- Se realiza revisión y consolidación de la proyección del plan de acción para la adición 16 de feb a 6 de mar 2024. Se consolida y revisan los ajustes remitidos por SDS para el mes de enero y la retroalimentacion correpsondiente al mes de febrero	- Correo electrónico
7	7. dar respuesta a los requerimientos solicitados por la sds, la subred y otras entidades.	- Se da respuesta y gestión a las solicitudes realizadas por coordinación PIC, dirección de gestión del riesgo, SDS, equipos territoriales, entre otros	- Correo electrónico, actas y listados de asistencia
8	8. realizar gestion y procesos de articulacion interinstitucional e intersectorial y distrital que garanticen la adecuada operacion de los subsistemas	- Se da respuesta y gestión a las solicitudes realizadas por entornos, coordinación PIC, dirección de gestión del riesgo, SDS, equipos territoriales, entre otros, se asiste a la mesa por el cuidado de la salud de la localidad de Usme.	- Correo electrónico, actas y listados de asistencia.
9	9. verificar que los informes de actividades - cuenta de cobro, modificaciones contractuales, documentos del contrato, se encuentren cargados en la plataforma secop ii.	- Se realiza revisión de los informes de actividades del talento humano adscrito al componente de VSP, se solicitan ajustes y se realiza seguimiento	- Aplicativo SIASUR
10	10.las demas acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	- Se asiste y participa en ULC de Vigilancia en Salud Pública.	- Acta y listado de asistencia.

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**	75460010	-		
2024	**FEBRERO**	**2024**	**03**	**11**				
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	COLFONDOS	$ 2091270	$ 334603	**$ 334700**
Salud		SURA		$ 261409	**$ 261500**
ARL	3	POSITIVA		$ 50943	**$ 51000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 647200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870402684

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-03-21 14:28:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-03-22 09:29:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-22 17:02:44

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

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	1033740551	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	DIAGONAL 49 A BIS A SUR # 13 J-91	8030134	ELIANACVARGASD@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	
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	75460010	$659.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	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	800227940-6	334.700	0	0	0	0	0	0		334.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	12.600	0	0	12.600	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	261.500	261.500
Pensión	1	334.700	334.700
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	1	12.600	12.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	659.800	659.800

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	1033740551	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ		DIAGONAL 49 A BIS A SUR # 13 J-91	8030134	ELIANACVARGASD@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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	75460010	$659.800	

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	1033740551	VARGAS DIAZ ELIANA CATHERINE	59	0			N																	231001	2.091.300	334.700	0	0	0	0	EPS010	2.091.300	261.500	14-23	2.091.300	3	51.000	CCF21	2.091.300	12.600	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

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 MARZO CTO 5338-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 5338-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 5338-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5338-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5338-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5338-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5338-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5338-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5338 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5338 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_AGOSTO 5338_2023.pdf	CUENTA_AGOSTO 5338_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO-5338-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO-5338-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5338-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5338-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5338-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5338-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5338-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5338-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5338_2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5338_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5338_2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5338_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >