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:	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	60	28414	$6933016	132.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6933016**	**SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL DIECISEISPESOS**					

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
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 5228176	2454

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
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
8	2024-01-01	2024-02-15	8	$ 7842264	224
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 3153954	620
10	2024-02-01	2024-03-06	10	$ 340968	675
11	2024-03-01	2024-05-31	11	$ 17389368	763

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
10	DICIEMBRE	$ 5228176
11	ENERO	$ 5228176
12	FEBRERO	$ 6109010

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	**$ 76973526**	**$ 59584158**	**$ 17389368**

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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

© Siasur - 2024

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	$ 6109010
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75476808	-		
2024	FEBRERO	2024	03	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CIENTONUEVE MIL DIEZPESOS			

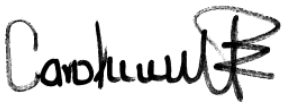
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2443604	$ 390977	**$ 392500**
Salud		FAMISANAR		$ 305451	**$ 306600**
ARL	3	SURA		$ 59526	**$ 59900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 709184**	**$ 759000**

INFORMACIÓN DE PAGO

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

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CINDY MARITZA QUINTERO SIMIJACA	2024-03-22 20:04:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	2024-03-23 11:48:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-25 10:12:43



ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
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	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	
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	75476808	$759.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	305.500	0		0		0	4	1.100	0	306.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	391.100	0	0	0	0	4	1.400	0	392.500	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	59.600				59.600	4	300	59.900			596	59.900	1

TOTALES CAJAS

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

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	305.500	306.600
Pensión	1	391.100	392.500
Riesgos Laborales	1	59.600	59.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	756.200	759.000

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	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.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	75476808	$759.000	

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	1020811624	QUINTERO SIMIJACA CINDY MARITZA	57	0			N																	230201	2.444.000	391.100	0	0	0	0	EPS017	2.444.000	305.500	14-11	2.444.000	3	59.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Notificación
de pago en línea



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: 75476808

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: Domingo 10 de Marzo de 2024 05:27:27 PM

Nro. de comprobante: 0000066042

Valor pagado: $ 759,000.00

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
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO 5349-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 5349-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO-CTO 5349-2023.pdf	CUENTA ENERO-CTO 5349-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO-CTO 5350.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO-CTO 5350.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO-CTO 5349-2023.pdf	CUENTA FEBRERO-CTO 5349-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >