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:**	2024-03-30	
Nombre del Contratista:	LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA CAMPOS		**Número de Documento:**	53073099	
Correo Electrónico:	leidyjohanna.h36@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105736265	
Nombre del Supervisor:	VANESA MCCORMICK SALCEDO	**Cargo:**	DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5193-2023	**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
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	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		2023-04-01		**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	$ 4356825	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5228316	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5199762	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	$ 2585674	620
9	2024-03-01	2024-05-31	9	$ 15656114	763

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	**$ 73109222**	**$ 62652870**	**$ 10456352**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. coordinar las acciones de las cohortes de riesgo.	-Participación de espacios de reunión para articulación de procesos: 1. Mesa de trabajo Equipo de Nutricion Subred. 2. Organizacion de soportes solicitados desde Capital salud para visita de seguimiento. 3. Mesa Preparatoria visita Capital Salud	-Actas de Reunion.
2	2. monitorear la mejora continua en la calidad del dato.	-Consolidación de la base de datos de la cohorte de desnutrición cohorte febrero 2024. - Consolidación de la base de datos de la cohorte de Riesgo de desnutrición vigencia Febrero 2024 -Base Cohorte infancia Capital Salud menores de 5 años	-Base de datos menores con Diagnóstico de Desnutrición -Base de datos Menores en riesgo de desnutrición. -Base datos Cohorte menor de 5 años Capital Salud

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. realizar los reportes que competen a cuenta de alto costo, eps, seguimiento a indicadores.	-Generación de reporte de indicadores cohorte infancia evento desnutrición y riesgo de desnutrición. - Análisis de información de la cohorte de menores con riesgo de desnutrición y riesgo de desnutrición	-Bases de datos. -Documentos de analisis de informacion
4	4. asistencia tecnica a las unidades de proceso de los temas que corresponda.	-Seguimiento a pruebas de apetito Unidades de Servicios de Salud priorizadas.	-Revision de HC de NN con Diagnostico de desnutricion.
5	5. generacion de documentos tecnicos con informacion de analisis de la cohorte a cargo.	-No aplica para la presente vigencia	-No aplica para la presente vigencia
6	6. desarrollo de acciones en el marco de dinamizadores de su competencia.	-Apoyo en proceso de atención a menores en riesgo de desnutrición logrando atención de los menores en el marco del consultorio dinamizador.	-Agendamiento y seguimidento a casos
7	7. dar respuesta a solicitudes.	- Consolidación de información para visita de seguimiento en el marco de la atención a menores con riesgo de desnutrición y desnutrición	-Carpetas con soprte de implementacion RIAS AN
8	8. desarrollar acciones de integracion de actividades.	-Mesas de trabajo interna para planeacion de articulación de intervenciones que permita fortalecer la atención integral de la primera infancia vigencia 2024- Mesa SAN	-Acta de reuniòn
9	9. realizar gestion y analisis de la informacion de las resoluciones 202 y relacionadas, asi como indicadores de infancia.	-Solicito y envió de bases de datos que permiten realizar reporte mensual de la resolución 202 a Sanitas y Coosalud para el mes de febrero 2024	-Descargue de bases de datos y revision preliminar
10	10.las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Desarrollo de presentacion Mensual de seguimiento a menores EAPB Sanitas -Base de datos seguimiento Cohorte de Coosalud menores en riesgo y Desnutrición -Seguimiento de casos remitidos Capital salud para seguimiento y asignacion de cita	- Presentación actualizada Sanitas - Cohorte de Desnutrición y riesgo de desnutrición Coosalud -Base de datos casos Priorizados

© 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	$ 5199762
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	74696635	-		
2024	**FEBRERO**	**2024**	**02**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CINCO MILLONES CIENTONOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOSPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2079905	$ 332785	**$ 468200**
Salud		COMPENSAR		$ 259988	**$ 365800**
ARL	3	SURA		$ 50666	**$ 71300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 603630**	**$ 905300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	007590394362

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA CAMPOS	2024-03-26 12:11:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VANESSA MACORNY	2024-03-27 14:24:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-29 16:07:22
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	2024-04-12 14:36:15

Vanesa Mc Cormick S.

VANESA MCCORMICK SALCEDO
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

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	53073099	LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA CAMPOS	CL22 # 41 36SUR	3105736265	leidyjohanna.h36@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	12/02/2024	74696635	$963.900	

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	365.800	0		0		0	0	0	0	365.800	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	468.200	0	0	0	0	0	0		468.200	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	71.300				71.300	0	0	71.300			713	71.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	58.600	0	0	58.600	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	365.800	365.800
Pensión	1	468.200	468.200
Riesgos Laborales	1	71.300	71.300
CCF	1	58.600	58.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	963.900	963.900

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	53073099	LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA CAMPOS		CL22 # 41 36SUR	3105736265	leidyjohanna.h36@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

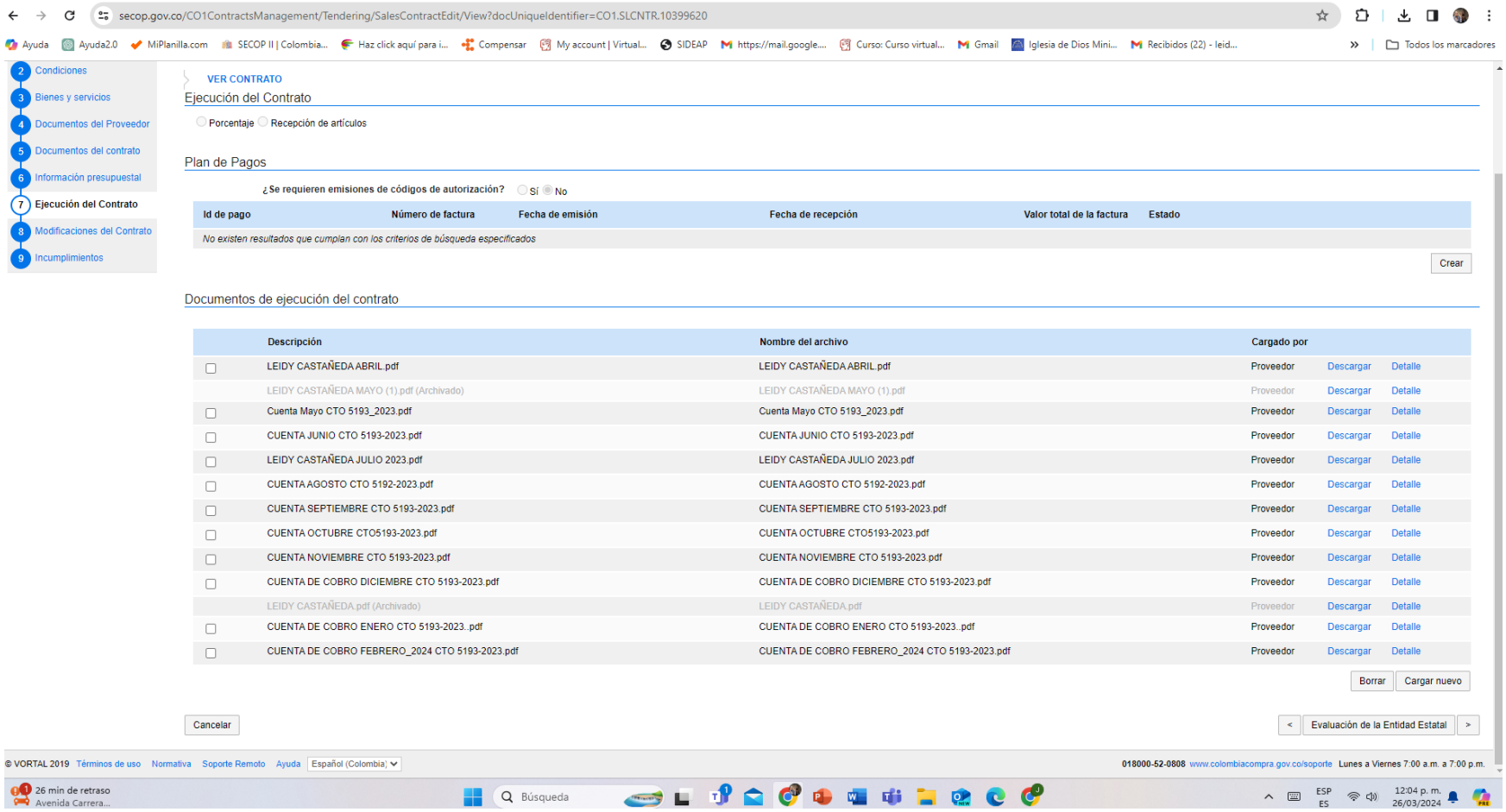
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	12/02/2024	74696635	$963.900	

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	Estornudo	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	53073099	CASTAÑEDA CAMPOS LEIDY JOHANNA	59	0			N																	230201	2.926.000	468.200	0	0	0	0	EPS008	2.926.000	365.800	14-11	2.926.000	3	71.300	CCF24	2.926.000	58.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10399620
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
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
LEIDY CASTAÑEDA ABRIL.pdf
LEIDY CASTAÑEDA ABRIL.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
LEIDY CASTAÑEDA MAYO (1).pdf (Archivado)
LEIDY CASTAÑEDA MAYO (1).pdf
Cuenta Mayo CTO 5193_2023.pdf
Cuenta Mayo CTO 5193_2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5193-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5193-2023.pdf
LEIDY CASTAÑEDA JULIO 2023.pdf
LEIDY CASTAÑEDA JULIO 2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5192-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5192-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5193-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5193-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO5193-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO5193-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5193-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5193-2023.pdf
CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 5193-2023.pdf
CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 5193-2023.pdf
LEIDY CASTAÑEDA.pdf (Archivado)
LEIDY CASTAÑEDA.pdf
CUENTA DE COBRO ENERO CTO 5193-2023..pdf
CUENTA DE COBRO ENERO CTO 5193-2023..pdf
CUENTA DE COBRO FEBRERO_2024 CTO 5193-2023.pdf
CUENTA DE COBRO FEBRERO_2024 CTO 5193-2023.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
26 min de retraso
Avenida Carrera...
Búsqueda
ESP
ES
12:04 p. m.
26/03/2024