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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA MARGOTH GONZALEZ TELLEZ		**Número de Documento:**	52362251	
Correo Electrónico:	cmgt1028@gmail.com		**Número Telefónico:**	3114430486	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5249-2023	**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
K27PINS	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	2023-06-01	2023-07-31	1	$ 0	0
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 5067315	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 5228176	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	$ 1903738	620
10	2024-02-01	2024-03-06	10	$ 710350	675
11	2024-03-01	2024-05-31	11	$ 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	$ 5228176
5	JULIO	$ 5228176
6	AGOSTO	$ 5228176
7	SEPTIEMBRE	$ 5228176
8	OCTUBRE	$ 5228176
9	NOVIEMBRE	$ 5228176
10	DICIEMBRE	$ 5228176
11	ENERO	$ 5228176
12	FEBRERO	$ 5228176
13	MARZO	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 11327563	**$ 73904814**	**$ 63448462**	**$ 10456352**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. apoyar la planeacion estrategica operativa del entorno, fortaleciendo la programacion de actividades .	- Validación de acciones definidas para los equipos operativos del entorno cuidador institucional en el periodo	- Tableros de control, Matrices poblacionales, bases de casos priorizados verificación en medio magnético Drive

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. desarrollar seguimiento en campo a los equipos, precritica de formatos, incluyendo canalizaciones y notificaciones a vsp.	- Realizar seguimiento al plan de acción de las actividades a desarrollar mensualmente dispuestas para los equipos operativos y los perfiles asignados según producto, se valida calidad de datos registrados en documentos y oportunidad de implementaciones programadas en planes de cuidado institucional.	- Listas de chequeo y/o actas de seguimiento en campo y precriticas
3	3. realizar informes, reporte de acciones, tableros de control y/o indicadores acordes a solicitud.	- Elaborar informes mensuales, bimestrales del entorno cuidador institucional según requerimientos, registrar información en tableros de control e reporte de indicadores según periodicidad.	- Envió de informes, registro de datos en tableros de control, matriz poblacional, tablero de indicadores (Drive) Consolidación y envío de productos PIC - SDS según requerimiento.
4	4. reporte de proyectos de inversion tablero de control , segplan acorde a competencia y responsabilidad .	- Registro de datos en matriz de indicadores, tablero de control, proyectos de inversión, SEGPLAN entre otros según solicitud y periodo de ejecución por parte de los productos en instituciones protección, fortalecimiento, RBC, IPPM, Ambientales y Gestión del entorno.	- SEGPLAN, Matriz Indicadores SDS, tablero de proyectos de inversión (Drive)
5	5. seguimiento a la respuesta de activacion de rutatas de salud generadas en el entorno	- Validación de información, registro y consolidación en drive dispuesto para activaciones RIAS seguimiento mensual y semanal	- Base de seguimiento y verificación de la respuesta a activaciones de ruta y SIRC
6	6. validacion de bases de datos de las acciones desarrolladas en el entorno institucional con criterios de calidad y completitud.	- Verificación de datos consignados en bases para casos priorizados, seguimiento a canalizaciones, sesiones colectivas, tableros de control, indicadores, proyectos de inversión y poblacionales con calidad y completitud.	- Validación de datos, seguimientos en medio magnético (Drive)
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	- Validación de datos, seguimientos en medio magnético (Drive)	- Entrega de soportes a proceso de gestión documental
8	8.otras acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion, entorno y del pic.	- Reunión mensual del equipo del entorno institucional, asistencias técnicas convocadas por el PIC y SDS, Direccionamiento técnico para equipos operativos, soportar procesos de auditoría y otras que sean asignadas por el entorno.	- Actas, listados de asistencias

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	76279689	-		$ 5228176
2024	MARZO	2024	04	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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2091270	$ 334603	**$ 334700**
Salud		FAMISANAR		$ 261409	**$ 261500**
ARL	3	SURA		$ 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	4800308290

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA MARGOTH GONZALEZ TELLEZ	2024-04-25 17:25:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	2024-04-26 16:05:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-26 17:33:02



GLORIA MARCELA GARZON RUIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

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	52362251	CLAUDIA MARGOTH GONZALEZ TELLEZ	Calle 76 a Sur No 8A 21	3114430486	cmgt1028@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	
2024-03	2024-03	I	11/04/2024	76279689	$647.200	

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	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.200	647.200

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	52362251	CLAUDIA MARGOTH GONZALEZ TELLEZ		Calle 76 a Sur No 8A 21	3114430486	cmgt1028@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	
2024-03	2024-03	I	11/04/2024	76279689	$647.200	

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	52362251	GONZALEZ TELLEZ CLAUDIA MARGOTH	57	0			N																	25-14	2.091.270	334.700	0	0	0	0	EPS017	2.091.270	261.500	14-11	2.091.270	3	51.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PSE Transacción Aprobada - CUS 569063714

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 11 de abril de 2024, 9:12
Para: cmgt1028@gmail.com



¡Hola, Claudia Gonzalez!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 569063714
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 647.200
Fecha de Transacción: 11/04/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▶Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

▶Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

▶Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

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? Si No

identificación de pago	numero 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 DE COBRO_ 27-31 MARZO_CTO 5249-2023.pdf	CUENTA DE COBRO_ 27-31 MARZO_CTO 5249-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL_CTO 5249-2023 (1).pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL_CTO 5249-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO_MAYO_5249-2023.pdf	CUENTA DE COBRO_MAYO_5249-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO_ CTO_5249-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO_ CTO_5249-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO_CTO_5249_2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO_CTO_5249_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO_AGOSTO_CTO_5249-2023.pdf	CUENTA DE COBRO_AGOSTO_CTO_5249-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE_CTO_5249_2023.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE_CTO_5249_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE_CTO_ 5249_2023.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE_CTO_ 5249_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE_CTO_5249_2023.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE_CTO_5249_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE_CTO_5249_2023.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE_CTO_5249_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO_CTO_5249_2023.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO_CTO_5249_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO_CTO_5249_2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO_CTO_5249_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO_MARZO_CTO_5249_2023.pdf	CUENTA DE COBRO_MARZO_CTO_5249_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

uQ7cdDqe69

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

CLAUDIA MARGOTH GONZALEZ TELLEZ

52362251

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 2, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ