| | | |
|---|---|---|
| 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:** | XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL | | **Número de Documento:** | 52310306 | |
| **Correo Electrónico:** | xiofernandez@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3014894360 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5030-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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 | 21729 | $3998136 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3998136** | **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA 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 | $ 5222192 | 1551 |
| 2 | 2023-06-01 | 2023-07-31 | 2 | $ 847505 | 1859 |
| 3 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 3 | $ 3998216 | 2123 |
| 4 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 4 | $ 3998136 | 2454 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 5 | $ 4671735 | 2827 |
| 6 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 6 | $ 4410987 | 3089 |
| 7 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 7 | $ 7996272 | 3518 |
| 8 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 8 | $ 6692532 | 224 |
| 9 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 9 | $ 2390190 | 620 |
| 10 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 10 | $ 543225 | 675 |
| 11 | 2024-03-01 | 2024-05-31 | 11 | $ 12863568 | 763 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 543225 |
| 2 | ABRIL | $ 3998136 |
| 3 | MAYO | $ 5345334 |
| 4 | JUNIO | $ 4823838 |
| 5 | JULIO | $ 4019865 |
| 6 | AGOSTO | $ 3998136 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 4671735 |
| 8 | OCTUBRE | $ 4410987 |
| 9 | NOVIEMBRE | $ 3998136 |
| 10 | DICIEMBRE | $ 3998136 |
| 11 | ENERO | $ 4693464 |
| 12 | FEBRERO | $ 4932483 |
| 13 | MARZO | $ 4867296 |
| 14 | ABRIL | $ 3998136 |

| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **PAGOS REALIZADOS** | **SALDO DEL CONTRATO** |
|---|---|---|---|
| **$ 8662485** | **$ 62297043** | **$ 58298907** | **$ 3998136** |

| **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 para seguimietno de casos identificados a partir de bases distritales. "Solicitud de ajuste con descripción de los hallazgos en el correo enviado a cada subred, especificando los ajustes requeridos. | -Se realiza cargue de casos enviados para seguimiento a traves del convenio del CHATBOT, seguimiento a alertas generadas en CHATBOT de casos de cardiopatias a partir de la base del evento 215,con la gestión de barreras identificadas y presentación en mesa de trabajo de avances y casos resueltos y cargue de casos según las fechas estipuladas de manera semanal." |
| 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 apoya elaboración de presentación de análisis de los casos de MM presentados en el Distrito, identificando los determinantes sociales y perfil epidemiologico que iidentificaron a traves, de la revisión de casos. | -Bases de datos e infografía con resultados, Se participa en reunión convocada dels el INS para la entidades territoriales para dar linea técnica al reporte del evento 550, el día 18 de abril de 2024. se apoya elaboracion de informe de eventos de SMI 2023_2024, se apoya respuesta a proposisición acerca de MM en adolescentes años 2016-2024 con envío a referente distrital via corrreo la información. |
| 3 | 3. presentar informe de analisis y boletines remitidos de acuerdo a los lineamientos, anexos tecnico. | -Se realizan acciones de acompañamiento distritales para la implementación, de la estrategia Ángeles Guardianes,en el marco de el Plan de aceleración para la reducción de la MM. " | -Participación en reuniones citadas por el MSPS en el marco del plan de aceleración para la reducción de la MM. " |
| 4 | 4. acompañamiento tecnico a las subredes, eapb e ips para implementacion de las estrategias distritales | -Se realizan acciones de acompañamiento técnico a los equipos de las IPS para la implementación, de la estrategia Ángeles Guardianes en el marco de el Plan de aceleración para la reducción de la MM. | -"Apoyo para la elaboración de presentación de la mesa, proyección de palabras de apertura de la mesa ampliada distrital de seguimiento a casos de Mortalidad Materna, se realiza elaboracion del acta resulatnte del espacio con envío a referente distrital. Se realiza acompañamiento técnico para fortalecimiento de la vigilancia de la MME y Sifilís gestacional en Centro Policlínico del Olaya el día 19 de abril y se tiene proyectado esté mismo espacio coordinado con fuerzas militares para el día 26 de abril." |
| 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 realiza participación en reuniones para fortalecimiento de estrategias de de cooperación, realizando la elaboración del acta de reunion con OPS, con envio de soportes a referente distrital, se elabora presentación acerca de estrategias de fortalecimiento de competencias del talento humano del distrito, se elaboran bullets point acerca de avances en prevención de la MM.con envío de correo a referente distrital |
| 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 presentan soportes en formatos solicitados según lineamiento | -Actas de asistencia técnica y soportes cargados en drive de productos cuenta de proyecto especial. |
| 7 | 7. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio. | -Elaboración de presentaciones, documentos y participación en reuniones Distritales | -Se participa en comité interdependencias SDS por solicitud de referente distrital SMI , Se participa y realiza elaboracion de acta enviada a equipo interdeoendencias. |

## 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 | $ 4867296 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 76265254 | - | | |
| 2024 | MARZO | 2024 | 04 | 10 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1946918 | $ 311507 | **$ 311600** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 243365 | **$ 243400** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 47427 | **$ 47500** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 565035** | **$ 602500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 462400044048 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL | 2024-04-24 10:50:58 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL | 2024-04-26 12:39:23 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ | 2024-04-28 21:51:00 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-04-29 16:06:05 |
| 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 | 2024-05-15 12:35:55 |



**ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ**
**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 | 52310306 | XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL | Calle 64a # 57 -23 torre 2 904 | 3066173 | xiofernandez@hotmail.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 | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 09/05/2024 | 77026816 | $529.700 | |

## 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 | 200.000 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 1.000 | 0 | 201.000 | 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 | 256.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1.300 | 0 | 257.300 | 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 | 39.000 | | | | 39.000 | 6 | 200 | 39.200 | | | 390 | 39.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 32.000 | 6 | 200 | 32.200 | 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 | 200.000 | 201.000 |
| Pensión | 1 | 256.000 | 257.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 39.000 | 39.200 |
| CCF | 1 | 32.000 | 32.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 527.000 | 529.700 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52310306 | XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL | Calle 64a # 57 -23 torre 2 904 | 3066173 | xiofernandez@hotmail.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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 09/05/2024 | 77026816 | $529.700 | |

## 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 | 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 | 52310306 | FERNANDEZ BERNAL XIOMARA DEL PILAR | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.600.000 | 256.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.600.000 | 200.000 | 14-11 | 1.600.000 | 3 | 39.000 | CCF24 | 1.600.000 | 32.000 | 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

## Datos guardados

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 5771-2022.pdf (Archivado) | CUENTA_FEBRERO_CTO 5771-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO No -5771-2022.pdf | CUENTA MARZO CTO No -5771-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO No -5030-2023.pdf | CUENTA MARZO CTO No -5030-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL CTO No -5030-2023.pdf | CUENTA ABRIL CTO No -5030-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO No -5030-2023.pdf | CUENTA MAYO CTO No -5030-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO No -5030-2023.pdf | CUENTA JUNIO CTO No -5030-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO No -5030-2023.pdf | CUENTA JULIO CTO No -5030-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO No -5030-2023.pdf | CUENTA AGOSTO CTO No -5030-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No -5030-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No -5030-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO 5030 2023.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 5030 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO 5030 2023.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO 5030 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO 5030 2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO 5030 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO CTO 5030 2023 .pdf | CUENTA ENERO CTO 5030 2023 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2024 CTO 5030 2023.pdf | CUENTA FEBRERO 2024 CTO 5030 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO 5030_2023.pdf | CUENTA MARZO CTO 5030_2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >