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:	JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES		**Número de Documento:**	1032448387	
Correo Electrónico:	jessicalhernandezt@gmail.com		**Número Telefónico:**	3013529292	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5031-2023	**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	$ 5200463	1551
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 825776	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	$ 4432716	3089
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 7996272	3518
8	2024-01-01	2024-02-15	8	$ 6649074	224
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 1955610	620
10	2024-02-01	2024-03-06	10	$ 543225	675
11	2024-03-01	2024-05-31	11	$ 12689736	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 5323605
4	JUNIO	$ 4802109
5	JULIO	$ 4019865
6	AGOSTO	$ 3998136
7	SEPTIEMBRE	$ 4671735
8	OCTUBRE	$ 4432716
9	NOVIEMBRE	$ 3998136
10	DICIEMBRE	$ 3998136
11	ENERO	$ 4650006
12	FEBRERO	$ 4497903
13	MARZO	$ 4693464
14	ABRIL	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 8662485	**$ 61623444**	**$ 57625308**	**$ 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.	Se realiza seguimiento al reporte y notificación de casos por parte de las subredes, mediante análisis de bases de datos, así como seguimiento a indicadores de la estrategia Ángeles Guardianes de cada subred. Se comparten resultados y hallazgos de forma virtual por medio de correo electrónico y asistencia técnica con las subredes.	Bases de datos e infografía semanal con resultados, se realiza envío semanal vía correo electrónico desde la cuenta de la estrategia ángeles guardianes, revisión y alistamiento previo a asistencia técnica. Se cuenta con actas y listados de asistencia.
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	Elaboración de productos requeridos de acuerdo al lineamiento y actividades del proyecto especial, además se apoya en la verificación de infografía distrital estrategia ángeles guardianes para presentar a las subredes.	Presentaciones, infografías, correos, informe y actas que reposan en el drive de productos de la cuenta del proyecto especial.
3	3. presentar informe de analisis y boletines remitidos de acuerdo a los lineamientos, anexos tecnico.	Se realizan acciones de acompañamiento técnico a los equipos de la estrategia Ángeles Guardianes, tanto a nivel institucional como extramural, según semana epidemiológica y lineamientos. Se realiza informe de evento defectos congénitos para informe de SMI anual	Actas de asistencia técnica con listados de asistencia cargadas en drive de productos cuenta de proyecto especial. Informe realizado por el equipo
4	4. acompañamiento tecnico a las subredes, eapb e ips para implementacion de las estrategias distritales	Alistamiento, invitación, realización de asistencias técnicas y actas de las mismas, realizadas con los equipos de la estrategia Ángeles Guardianes, tanto a nivel institucional como extramural, según semana epidemiológica y lineamientos.	Actas de asistencia técnica con listados de asistencia cargadas en drive de productos cuenta de proyecto especial.
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.	Se desarrollan actividades descritas en el lineamiento y asignadas según líder y referente distrital, dentro de estas, se realiza cargue de seguimientos al aplicativo DELFOS, se realizan asistencias tecnicas a las SISS, se apoya en la elaboración y revisión de productos y se cumple disponibilidad de acuerdo a cronograma distrital.	Documentos cargados en drive de productos, cuenta de proyecto especial, tambien se cuenta con soportes en fisico en los casos que correspondan.
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 relacionados y solicitados según lineamientos.	Documentos cargados en drive de productos, cuenta de proyecto especial, tambien se cuenta con soportes en fisico en los casos que correspondan.
7	7. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	Acciones de apoyo tecnico a referente SDS salud materno infantil y demás actividades solicitadas por líder SSR desde la subred.	Productos enviados vía correo electrónico y cargados en drive de cuenta de proyecto especial.

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	$ 4693464
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	76277613	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1877386	$ 300382	**$ 300400**
Salud		FAMISANAR		$ 234673	**$ 234700**
ARL	3	SURA		$ 45733	**$ 45800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 544855**	**$ 580900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488400238652

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES	2024-04-24 22:19:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-04-29 08:56:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-29 16:06:40
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

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	1032448387-0	JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES	KR 77 67 10	7927644	jessicalhernandezt@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	11/04/2024	76277613	$580.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	234.700	0		0		0	0	0	0	234.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	300.400	0	0	0	0	0	0		300.400	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	45.800				45.800	0	0	45.800			458	45.800	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	234.700	234.700
Pensión	1	300.400	300.400
Riesgos Laborales	1	45.800	45.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.900	580.900

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
CC	1032448387-0	JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES		KR 77 67 10	7927644	jessicalhernandezt@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	
2024-03	2024-03	I	11/04/2024	76277613	$580.900	

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	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	1032448387	HERNANDEZ TORRES JESSICA LORENA	59	0			N								X								230301	1.877.400	300.400	0	0	0	0	EPS017	1.877.400	234.700	14-11	1.877.400	3	45.800		0	0	0	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 < 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_MARZO_CTO5031-2023.pdf (Archivado)	CUENTA_MARZO_CTO5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO No-5031-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO No-5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO No -5031-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO No -5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO CTO No -5031-2023(1).pdf (Archivado)	CUENTA MAYO CTO No-5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_CTO_No 5031-2023.pdf	CUENTA_MAYO_CTO_No 5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No-5031-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO No-5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No-5031-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO No-5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No -5031-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No -5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No -5031-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No -5031-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5031 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5031 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5031 2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5031 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5031 2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5031 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5031 2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5031 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 5031_2023.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 5031_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO 5031_2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO 5031_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 - CTO 5031_2023.pdf	CUENTA MARZO 2024 - CTO 5031_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

dUwPmsHw4s

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

JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES

1032448387

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 5, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ