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:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES		**Número de Documento:**	39579680	
Correo Electrónico:	amorenotorres3@gmail.com		**Número Telefónico:**	3202327701	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5828-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1392
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$6458216	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6458216**	**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 25832864	1789
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 6458216	2838
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 12916432	3496
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 9266136	243
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 10108512	610

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 12916432	874

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 6458216
2	JUNIO	$ 6458216
3	JULIO	$ 6458216
4	AGOSTO	$ 6458216
5	SEPTIEMBRE	$ 6458216
6	OCTUBRE	$ 6458216
7	NOVIEMBRE	$ 6458216
8	DICIEMBRE	$ 6458216
9	ENERO	$ 6458216
10	FEBRERO	$ 6458216
11	MARZO	$ 6458216

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6458216	**$ 83956808**	**$ 71040376**	**$ 12916432**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la revisión y apropiación de los Manual Operativo de equipos de atención en casa que son propios de su intervención y participar en las asistencias técnicas, inducción, reinducción, capacitaciones y entrenamiento del proceso de análisis y políticas para la salud y vida en los territorios en el marco del convenio y las convocadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.	-Realizar proceso de apropiación de manual operativo y participación activa de las asistencias técnicas de Secretaría Distrital de Salud. y espacios de inducción y reinducción.	-Actas con asistencia a los espacios
2	Planear y hacer seguimiento a los productos y actividades asignadas en el marco del convenio y requerimientos de la SubredSur con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Realizar seguimiento, validación de calidad y depuración en base de datos del proceso de seguimiento y monitoreo realizado por equipo auxiliares de enfermería	-Base de datos entregada a SDS como parte de los productos mensuales.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Gestionar, transformar, consolidar, describir, analizar, divulgar y almacenar información epidemiológica sectorial, intersectorial, comunitaria y administrativa de manera conjunta con la información geográfica y social acerca de las condiciones de calidad de vida, salud, enfermedad y bienestar en los territorios que contribuya a la comprensión territorial y situacional para la toma informada de decisiones según las prioridades en salud del territorio en coherencia con los anexos técnicos, análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios del convenio vigente, el plan territorial de salud y el plan operativo anual de SubredSur con los recursos e insumos disponibles desde la institución para el desarrollo de la acción con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Realizar informe y análisis mensual con los datos generados desde las bases de datos que permiten aportar a la toma de decisiones y al análisis de la situación de los territorios intervenidos por los Equipos de Atención en Casa.	-Informe de gestión mensual con resultados de los procesos de seguimiento y monitoreo, canalizaciones, notificaciones y encuestas de satisfacción.
4	Mantener actualizado los sistemas de información propios del proceso de análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios destinados por SDS o la SubredSur .	-Envío oportuno del proceso de notificación obligatoria a los diferentes subsistemas y cargue en aplicativo SIVIGILA y notificación semanal. -Actualización diaria de base de datos para el proceso de seguimiento y monitoreo.	-Aplicativo SIVIGILA de escritorio con cargue de notificaciones individuales, colectivas y semanales. -Base de datos con información actualizada del proceso de seguimiento y monitoreo. -Correos electrónicos con envío de casos notificados a los diferentes subsistemas.
5	Desarrollar y entregar informes con atributos de calidad, oportunidad y veracidad sustentados en los soportes de las actividades realizadas durante el periodo para pre auditorías y auditorías (internas y externas).	-Realizar informe y análisis mensual con los datos generados desde las bases de datos que permiten aportar a la toma de decisiones y al análisis de la situación de los territorios intervenidos por los Equipos de Atención en Casa.	-Informe de gestión mensual con resultados de los procesos de seguimiento y monitoreo, canalizaciones, notificaciones y encuestas de satisfacción.
6	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y guardar la debida reserva sobre los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato.	-Informar oportunamente las situaciones o novedades que se presenten que permitan llevar a cabo la adecuada ejecución de las actividades establecidas para el proceso acorde a los lineamientos instituciones y al manual operativo.	-Correo electrónico con notificaciones según necesidad.
7	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental en físico y magnético.	-Realizar gestión documental a los soportes de los productos correspondientes al proceso y esta llevarla a cabo acorde a la normatividad institucional.	-Soportes con gestión documental
8	Realizar los aportes al sistema de seguridad social en salud conforme a lo establecido por la ley.	-Realizar los aportes al sistema de seguridad social en salud de forma oportuna	-Soportes y planillas de pago, así como certificaciones de afiliación y estado activo en las aseguradoras.

© 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	76088070	-		$ 6458216
2024	MARZO	2024	04	19				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2583286	$ 413326	**$ 414200**
Salud		FAMISANAR		$ 322911	**$ 323600**
ARL	3	SURA		$ 62929	**$ 63200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 749722**	**$ 801000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870379304

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA MARIA MORENO TORRES	2024-04-25 12:38:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-25 14:56:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-25 15:48:00

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

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	39579680-0	ANGELICA MARIA MORENO TORRES	CRA 13 24 SUR 62	3202327701	amorenotorres3@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	19/04/2024	76088070	$801.000	

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	323.000	0		0		0	2	600	0	323.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	413.400	0	0	0	0	2	800	0	414.200	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	63.000				63.000	2	200	63.200			630	63.200	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	323.000	323.600
Pensión	1	413.400	414.200
Riesgos Laborales	1	63.000	63.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	799.400	801.000

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**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	39579680-0	ANGELICA MARIA MORENO TORRES	CRA 13 24 SUR 62	3202327701	amorenotorres3@gmail.com	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	19/04/2024	76088070	$801.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1	CC	39579680	MORENO TORRES ANGELICA MARIA	59	0			N																

No.	PENSIÓN							SALUD		
	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC
1	25-14	2.583.287	413.400	0	0	0	0	EPS017	2.583.287	323.000

No.	RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
	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	14-11	2.583.287	3	63.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
585359167

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
18/04/2024

Número de aprobación
00359167

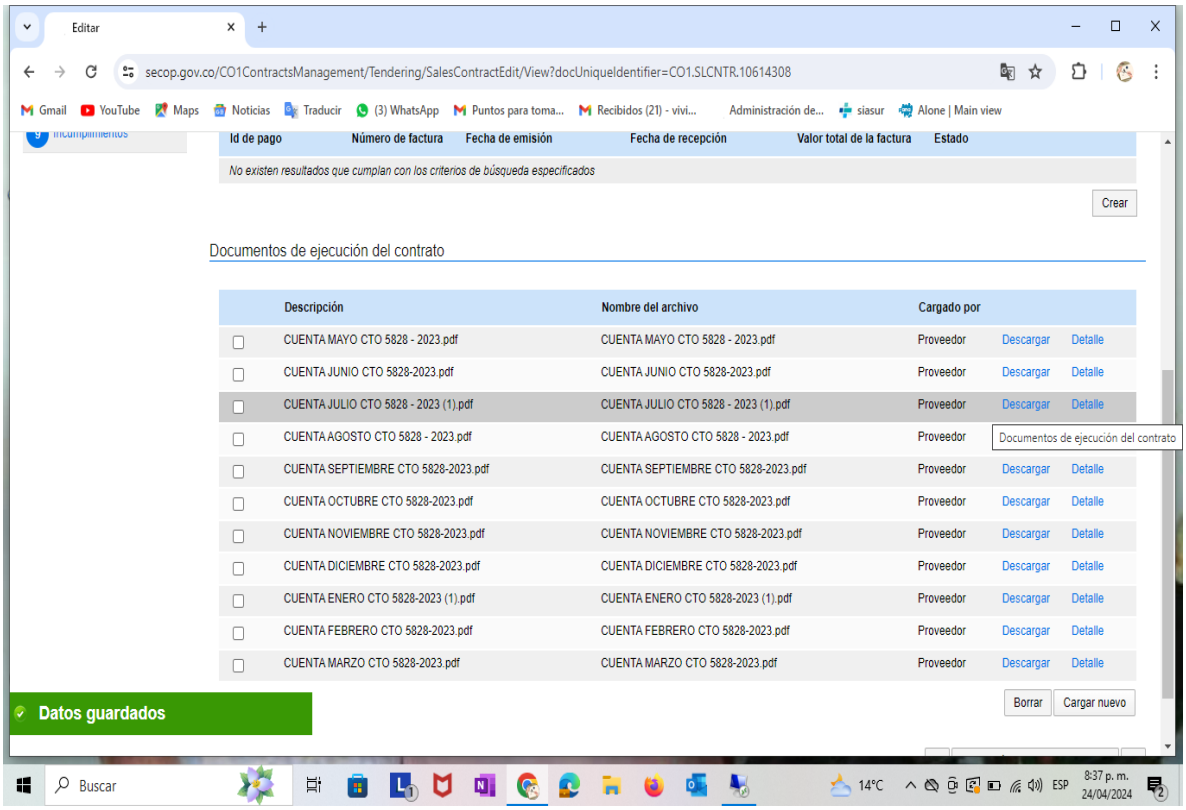
Dirección IP
186.155.88.169

Valor transacción
$ 801.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.155.88.169	CC	39579680

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10614308
Gmail
YouTube
Maps
Noticias
Traducir
(3) WhatsApp
Puntos para toma...
Recibidos (21) - vivi...
Administración de...
siasur
Alone | Main view
Incumplimientos
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 MAYO CTO 5828 - 2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5828-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5828 - 2023 (1).pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5828 - 2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5828-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5828-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5828-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 5828-2023.pdf
CUENTA ENERO CTO 5828-2023 (1).pdf
CUENTA FEBRERO CTO 5828-2023.pdf
CUENTA MARZO CTO 5828-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Documentos de ejecución del contrato
Datos guardados
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
14°C
ESP
8:37 p. m.
24/04/2024

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

b440pHc3KL

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

ANGELICA MARIA MORENO TORRES

39579680

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 17, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ