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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ		**Número de Documento:**	1012412763	
Correo Electrónico:	beltran.melany21@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132192446	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4280-2023	**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
K29PI	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	2023-04-01			**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	$ 3331791	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7996272	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 5997204	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1999068	620
9	2024-03-01	2024-05-31	9	$ 11994408	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 3976407
4	JULIO	$ 4019865
5	AGOSTO	$ 3998136
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136
7	OCTUBRE	$ 3998136
8	NOVIEMBRE	$ 3998136
9	DICIEMBRE	$ 3998136
10	ENERO	$ 3998136
11	FEBRERO	$ 3998136
12	MARZO	$ 3998136
13	ABRIL	$ 3998136
14	MAYO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 8662485	**$ 55973904**	**$ 55973904**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-Producto 73: Gestión del riesgo en salud en la comunidad educativa Acompañamiento a gestantes y lactantes 56 intervenciones.	-Fichas de prevención del embarazo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. realizar la concertacion con las gestantes y/o lactantes para el desarrollo de las sesiones.	-Intervención a Grupos de Gestantes y Lactantes: La intervención se desarrollará de forma colectiva mediante sesiones virtuales o presenciales dirigidas a escolares, gestantes, lactantes y sus parejas identificadas. 56 seguimientos pertenecientes a las localidades de Usme, Ciudad bolívar y Tunjuelito	-Ficha de prevención del embarazo
3	3. fortalecer las acciones de proyecto de vida y acciones de cuidado, autocuidado y cuidado mutuo, seguimiento y activacion de rutas	-Se realiza Canalizaciones a las gestantes y/o lactantes teniendo en cuenta las necesidades identificadas dentro de las sesiones.	-Formato de canalización
4	4. verificar y remitir los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo. asi mismo, suministrar los numeros telefonicos de la ips que corresponde la vacunacion.	-Se remite a los y las menores con esquema de vacunación incompleta para la edad a las distintas unidades de servicio de salud de las localidades correspondientes de la Subred Sur, adicional a ello se brinda información de los puntos de vacunación de las distintas EAPB	-Formato de canalización
5	5. verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo.	-Se realiza Canalizaciones a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud por valoración integral primera infancia, de acuerdo a las necesidades identificadas durante las intervenciones.	-Formato de canalización
6	6. orientar y canalizar a la poblacion de acuerdo a las necesidades y si hay lugar efectuar remision a los servicios de salud y/o sociales.	-Durante el mes vigente se activaron las correspondientes canalizaciones de acuerdo a las necesidades en salud y los factores de riesgo a nivel intersectorial, así mismo se realiza articulación con los diferentes procesos entre entornos.	-Formato de canalización Correos electrónicos
7	7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Entregar de manera oportuna los formatos de fichas de prevención del embarazo subsiguiente, teniendo en cuenta los tiempos de recepción de fichas en GESI	-Fichas de prevención del embarazo
8	8. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Sistematizar la información recolectada: hacer entrega de manera adecuada de los formatos y diligenciar el tablero de control requerido en él entorno	-Tablero de control Informe mensual Cronograma
9	9. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Garantizar la veracidad de la información registrada en medios físicos y magnéticos de casos abordados.	-Tablero de control Informe mensual Cronograma
10	10. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se realizo informe trimestral de los meses de Marzo, Abril y Mayo -Se realizo informe final del 31 de Marzo del 2023 al 31 de Mayo 2024	-Documento del Informe trimestral -Documento del Informe final
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Registrar asistencia a fortalecimientos técnicos y demás solicitados por el supervisor de contrato	-Actas y listados de asistencia
12	12. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-o se presentarán eventualidades en él cumplimiento de la meta en el mes de Mayo	-No aplican soportes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Otras actividades que se requieren por el supervisor del contrato	-Actas y listados de asistencia

© 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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	76734475	-		
2024	ABRIL	2024	05	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1599254	$ 255881	$ 255900
Salud		COMPENSAR		$ 199907	$ 200000
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 39000
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	$ 494900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	478970064729

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ	2024-05-23 08:42:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-05-24 14:22:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-24 16:44:40
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	2024-06-17 14:39:27



SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 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	1012412763	MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ	Kr 93 c # 54 - 31	7332363	beltran.melany21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	14/05/2024	76734475	$494.900	

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	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	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	0	0	39.000			390	39.000	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	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	494.900

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	1012412763	MELANY ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ		Kr 93 c # 54 - 31	7332363	beltran.melany21@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
NO

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	14/05/2024	76734475	$494.900	

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	1012412763	BELTRAN SUAREZ MELANY ALEXANDRA	59	0			N																	230301	1.599.254	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.254	200.000	14-11	1.599.254	3	39.000		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

cre

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA DE COBRO MARZO 2023 - CTO 4280 (Archivado)	CUENTA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4280 - 2023	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4280 - 2023	CUENTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO - CTO 4280 - 2023	MELANY BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	CUENTA DE COBRO JULIO - CTO - 4280 - 2023	MELANY BELTRAN (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO - CTO - 4280 - 2023	MELANY BELTRAN (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE - CTO - 4280 - 2023	MELANY BELTRAN (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE - CTO- 4280 - 2023	MELANY BELTRAN - OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE - CTO - 4280 -2023	MELANY BELTRAN - NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE - CTO - 4280 -2023	MELANY BELTRAN - DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	CUENTA DE COBRO ENERO - CTO - 4280 -2024	CUENTA ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
	CUENTA DE COBRO FEBRERO - CTO- 4280 - 2024 (Archivado)	Cuenta de Cobro - Subred Integrada de Servicios de Salud SUR.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO - CTO- 4280 - 2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO - CTO- 4280 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	CUENTA DE COBRO MARZO - CTO- 4280 - 2024..pdf	CUENTA DE COBRO MARZO - CTO- 4280 - 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL - CTO - 4280 - 2024	CUENTA DE COBRO DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detall

Borrar | Carga nuev

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal