| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-06-01 | **Hasta:** | 2024-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | DINA MARITZA MORALES PALACIOS | | **Número de Documento:** | 1024524132 | |
| **Correo Electrónico:** | dinamorales2010@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3125725228 | |
| **Nombre del Supervisor:** | IRIS ANDREA MOYA MUÑOZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5460-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 1428 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K33PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 27161 | $4997624 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4997624** | **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2024-06-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-07-31 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 9995248** | **$ 9995248** | **$ 0** | **$ 9995248** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Retomar bases de datos de los abordajes de vigencias pasadas, realizados por la Subred Sur, en el componente familiar; asi como la informacion del sistema de alertas de la Secretaria de Educacion Distrital; bases de datos de abordaje desde gestion del riesgo; Plan Ampliado de Inmunizaciones; subsistemas de vigilancia epidemiologica; unidades de trabajo informal, entre otras fuentes, que pueda dar informacion de la caracterizacion general de las familias del territorio, dada la identificacion y caracterizacion previa. | -Generar respuestas efectivas de productos de entorno hogar y comunitario realizando soportes del nodo de mujeres, mantener las caracterizaciones, intervenciones en entorno hogar a 42 familias de los usuarios de la cuenca del Rio Sumapaz, sesión nodo de crónicos, acción educativa en unión y lagunitas, vegas | -Bases de datos, matrices con usuarios diligenciados, Informes y actualizados para presentar productos del equipo integral en salud y de gestión sectorial, entornos hogar, comunitario, educativo en ruralidad. |
| 2 | 2. Priorizar el abordaje a las familias con mayor riesgo y vulnerabilidad | -Participar activamente en caracterizaciones e implementaciones programadas a familias del corregimiento de San Juan, generando acciones de promoción y prevención relacionado con el cuidado de la salud | -Bases de familias y carpetas de hogares caracterizadas e implementadas en plan del cuidado familiar, documentos de acciones en matrices, aplicativo y formatos. |
| 3 | 3. Revisar los hallazgos de las bases de datos y los obtenidos por el tecnico en salud, con el fin de organizar la respuesta y derivar las acciones correspondientes a los demas integrantes del equipo interdisciplinario o a las intervenciones individuales a traves de las unidades de servicios de salud en la ruralidad. | -Revisar en equipo activamente en caracterizaciones, implementaciones programadas a familias del corregimiento San Juan, generando acciones de promoción y prevención relacionado con el cuidado de la salud del plan familiar y entornos- | -Formatos diligenciados y actas de reunión con su respectivo listado de asistencia de revisiones y acciones |
| 4 | 4. Realizar el acercamiento a la vivienda y actualizacion a la caracterizacion social y ambiental de la familia, con el fin de ampliar la informacion de las caracteristicas de la familia y del entorno de la vivienda, asi como factores de riesgo para la salud y momentos significativos en el curso de la vida | -Acercamientos activamente en caracterizaciones, implementaciones programadas a familias del corregimiento de san juan San Juan, así como actualización de factores de riesgo para la salud y momentos significativos en el curso de la vida. | -Formatos diligenciados y actas de reunión con su respectivo listado de asistencia de revisiones y acciones |
| 5 | 5. identificar riesgos de las condiciones de salud del trabajador y condiciones de trabajo con elaboracion de manera concertada el plan de trabajo entre el dueño de la UTI o trabajador y el representante del equipo del espacio. | -Acompañamiento en la visitas a las familias con UTI, generando recomendaciones para el cuidado de la salud | -Reportado en formatos respectivos |
| 6 | 6. Asistir y participar activamenente en los espacios convocados por parte de la subred (reunion de equipo, ULC, etc.) y los espacios convocados por la Secretaria Distrital de Salud. | - Asistencia a reunión de equipo, ulc, secretaria de salud u otros, donde se articularán acciones del PSPIC y de la Gestión de la Salud Pública, con participación activa | -Actas de reunión y formatos de asistencia |
| 7 | 7. Realizar la canalizacion sectorial a traves de las unidades de atencion de la localidad y otras EAPB en formato establecido por la SDS; asimismo, realizar el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones | -Generar respuestas efectivas de productos de entorno hogar y comunitario realizando soportes de canalización oportunas según demanda | -Formatos diligenciados, soportes indicados para auditoria según objeto del contrato |
| 8 | 8. Realizar la canalizacion intersectorial segun las necesidades identificadas en el trabajo desarrollado por el equipo integral de ruralidad, en los diferentes contextos en que se desenvuelve la poblacion, presentando informe mensual de seguimiento a la efectividad de las canalizaciones, con analisis de respuesta de la localidad. | -Propiciar información veraz y oportuna ante cualquier eventualidad en la realización de acciones relacionados con el objeto del trabajo | -Formatos diligenciados, soportes indicados para auditoria según objeto del contrato |
| 9 | 9. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental. | -Atención humana, eficaz, acorde al servicio y obligaciones contractuales | -Acciones en entorno vivienda, comunitario |


***© Siasur - 2024***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | 10 Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Ser efectivo y eficiente ante la demanda de más actividades inherentes al objeto del contrato | -Actas de reunión y su respectivo listado de asistencia |

## 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 | $ 4997624 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 77215015 | - | | |
| 2024 | MAYO | 2024 | 06 | 13 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1999050 | $ 319848 | **$ 320200** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 249881 | **$ 250100** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 48697 | **$ 48800** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 580164** | **$ 619100** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 004500197472 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DINA MARITZA MORALES PALACIOS | 2024-06-27 22:14:08 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | IRIS ANDREA MOYA MUNOZ | 2024-06-28 18:27:50 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-06-28 20:35:02 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**IRIS ANDREA MOYA MUÑOZ**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 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 | 1024524132 | DINA MARITZA MORALES PALACIOS | carrera 24 b # 42c47 sur | 3023886544 | dinamorales2010@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 | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 13/06/2024 | 77215015 | $619.100 | |

## 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 | 249.900 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 200 | 0 | 250.100 | 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 | 319.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 300 | 0 | 320.200 | 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 | 48.700 | | | | 48.700 | 1 | 100 | 48.800 | | | 487 | 48.800 | 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 | 249.900 | 250.100 |
| Pensión | 1 | 319.900 | 320.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 48.700 | 48.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 618.500 | 619.100 |

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 | 1024524132 | DINA MARITZA MORALES PALACIOS | | carrera 24 b # 42c47 sur | 3023886544 | dinamorales2010@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 | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 13/06/2024 | 77215015 | $619.100 | |

## 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 | Exonerado | 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 | 1024524132 | MORALES PALACIOS DINA MARITZA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.999.050 | 319.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.999.050 | 249.900 | 14-11 | 1.999.050 | 3 | 48.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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