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:**	2022-09-01	**Hasta:**	2022-09-30	
Nombre del Contratista:	CRISTIAN DAVID AMADO MARTINEZ		**Número de Documento:**	1024539837	
Correo Electrónico:	cdamadom@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3159271388	
Nombre del Supervisor:	EDUARDO CASTILLO CASTILLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (INGENIERO QUIMICO CON ESPECIALIZACION)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1055-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	158
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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3736510	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736510**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIEZPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-01-14		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-06-20	1	$ 6046140	1291
2	2022-06-21	2022-08-15	2	$ 397731	1738
3	2022-07-01	2022-07-31	3	$ 3736514	1823
4	2022-08-16	2022-09-08	4	$ 4732914	2215
5	2022-09-08	2022-09-30	5	$ 2740110	2481

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 2176610
2	FEBRERO	$ 3627684
3	MARZO	$ 3627684
4	ABRIL	$ 2779910
5	MAYO	$ 3627684
6	JUNIO	$ 3663961
7	JULIO	$ 3736514
8	AGOSTO	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13059662	$ 30713071	$ 26976561	$ 3736510

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar y/o acompañar visitas de inspección, vigilancia y control sanitario, toma y envió de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada que le sean designadas, apoyar las jornadas de vacunación canina y felina a las que sea requerido, y afines al perfil profesional Ingeniero Quimico, conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud (SDS), brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la Institución.	Se realizan 73 visitas en la localidad de Tunjuelito, las cuales corresponden a: 14 depósitos de material de construcción, 15 establecimientos de mantenimiento automotriz, 7 curtiembres, 9 establecimientos que utilizan el metal como materia prima, 8 establecimientos de industria de la madera, 7 de la industria del plástico, 3 lavanderías, 1 estaciones de servicio, 8 microempresas y 1 textil.	Se entregan 73 actas de IVC y formatos de terminados correspondientes a las visitas realizadas.
2	2. Presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	Se realiza informe semanal de visitas realizadas y al final de mes se envía formato de asignación de metas, con sus observaciones respectivas	Se entregan las actas correspondientes a las visitas realizadas
3	3. Cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	Se realiza retroalimentación diaria del cronograma, informando el cumplimiento o no de la actividad programada, y se realiza la proyección del mes siguiente	Cronograma del mes de Septiembre con la relación de las actividades realizadas y las observaciones correspondientes, junto con la programación del mes de Octubre

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	Se realiza seguimiento y visita de IVC de ser necesario, relacionando los radicados y fechas de la solicitud correspondiente	Se entrega acta de IVC acorde y con énfasis en el motivo de la queja o petición, junto a su respectivo radicado. Se respondió una solicitud de visita a una curtiembre con número de radicado 48197
5	5. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del coordinador de vigilancia en Salud Ambiental, y por el líder operativo.	Se realiza preauditoria correspondiente al mes y entrega de soportes	Revision y entrega con calidad de los soportes
6	6. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	Prestar servicios de acuerdo a la necesidad de la Sub Red como apoyo en unidades PAI o disponibilidad para reuniones y capacitaciones dadas por la Sub Red	Formatos de asistencia y actas de reunión
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Organizar y documentar los productos entregados en el mes para permitir un correcto almacenamiento	Carpeta correspondiente al mes de Septiembre con las actas de IVC realizadas en la localidad de Tunjuelito organizadas por punto crítico y concepto sanitario emitido
8	8 Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	Estar disponible a cualquier acción u evento dado acorde a la PIC	Formatos de asistencia y evidencias fotográficas de los eventos realizados

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		$ 3736514
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61718669			
2022	AGOSTO	2022	09	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado			NO		PORVENIR	$ 1494606	$ 239137	$ 239200
Salud					COMPENSAR		$ 186826	$ 186900
ARL			3		SURA		$ 36409	$ 36500
Caja de Compensación			NO			Total	$ 433765	$ 462600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570007770329519

CRISTIAN DAVID AMADO MARTINEZ
1024539837

EDUARDO CASTILLO CASTILLO
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (INGENIERO QUIMICO CON ESPECIALIZACION)

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	1024539837	CRISTIAN DAVID AMADO MARTINEZ		CR 1 32A-59	9047347	cdamadom@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2022-08	2022-08	I	09/09/2022	61718669	$492.500	

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	186.900	0		0		0	0	0	0	186.900	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	239.200	0	0	0	0	0	0		239.200	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	830039790-3	36.500				36.500	0	0	36.500			365	36.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.900	0	0	29.900	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	186.900	186.900
Pensión	1	239.200	239.200
Riesgos Laborales	1	36.500	36.500
CCF	1	29.900	29.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	492.500	492.500

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	1024539837	CRISTIAN DAVID AMADO MARTINEZ		CR 1 32A-59	9047347	cdamadom@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2022-08	2022-08	I	09/09/2022	61718669	$492.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Antigo	Extranjero	Colom. exterior	Pensionado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SAN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pens.lacual 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	1024539837	AMADO MARTINEZ CRISTIAN DAVID	59	0			N	C															230301	1.494.606	239.200	0	0	0	0	EPS008	1.494.606	186.900	14-11	1.494.606	3	35.500	CCF24	1.494.606	29.900	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

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		
☐	CERTIFICADO ARL CTO-1055-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1055-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1055-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1055-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 1055 2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 1055 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 1055 2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1055 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1055 2022.pdf	CUENTA MARZO CTO 1055 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 1055 2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1055 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1055 2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 1055 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 1055 2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1055 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 1055 2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 1055 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 1055 2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 1055 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >