| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2023-01-01 | **Hasta:** | 2023-01-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | GREIS GERALDINE SILVA UVA | | **Número de Documento:** | 1026283805 | |
| **Correo Electrónico:** | geraldinsilvauva@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3167560091 | |
| **Nombre del Supervisor:** | EDUARDO CASTILLO CASTILLO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (INGENIERO QUIMICO CON ESPECIALIZACION) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5527-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 1291 |
| **Perfil:** | TECNOLOGO 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 | $2443110 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2443110** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTODIEZPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2022-05-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-06-20 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-06-21 | 2022-08-15 | 1 | $ 735305 | 1738 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-07-31 | 2 | $ 2443110 | 1823 |
| 3 | 2022-08-16 | 2022-09-08 | 3 | $ 3094606 | 2215 |
| 4 | 2022-09-08 | 2022-09-30 | 4 | $ 1791614 | 2481 |
| 5 | 2022-10-01 | 2022-11-30 | 5 | $ 2443110 | 2928 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2022-11-01 | 2022-12-31 | 6 | $ 2443110 | 3332 |
| 7 | 2022-12-01 | 2023-01-31 | 7 | $ 2443110 | 3724 |
| 8 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 8 | $ 2443110 | 3848 |
| 9 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 9 | $ 2443110 | 3848 |
| 10 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 10 | $ 2443110 | 3848 |
| 11 | 2023-01-01 | 2023-03-26 | 11 | $ 4560472 | 341 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 2371952 |
| 2 | JUNIO | $ 2395671 |
| 3 | JULIO | $ 2443110 |
| 4 | AGOSTO | $ 2443110 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 2443110 |
| 6 | OCTUBRE | $ 2443110 |
| 7 | NOVIEMBRE | $ 2443110 |
| 8 | DICIEMBRE | $ 2443110 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4032318 | $ 31316085 | $ 19426283 | $ 11889802 |

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

## 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 | $ 2443110 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 64210123 | | |
| 2022 | DICIEMBRE | 2023 | 01 | 10 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTODIEZPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1000000 | $ 160000 | $ 161300 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 125000 | $ 126000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 24360 | $ 24600 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 290220 | $ 311900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488423044491 |
|---|---|---|---|---|---|

GREIS GERALDINE SILVA UVA
1026283805

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar y apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envió de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado perfil de técnico y/o tecnólogo en saneamiento ambiental o perfiles afines conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el convenio vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud, brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento total de las metas asignadas y de acuerdo al porcentaje de entrega semanal solicitado por la Coordinación de Vigilancia de la Salud Ambiental. | 1. Muestreo de alimentos y entrega en laboratorio de Salud pública para la caracterización de hábitos de consumo de alimentos priorizados para la ciudad de Bogotá. | 1. Actas de toma de muestra. |
| 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. | 1. Apoyo en el alistamiento de muestras para análisis de metales pesados. 2. Transporte y radicación de muestras biológicas para la determinación de plomo o mercurio en menores de edad. 3. Apoyo en la revisión y ajuste de la base de datos de metales pesados en alimentos priorizados para Bogotá D.C. | 1. Acta de reunión 2. Formatos de cadena de custodia 3. Archivo en medio magnético. |
| 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. | 1. Elaboración del cronograma de actividades para el mes de febrero 2023. 2. Retroalimentación en el cronograma del mes de enero de actividades ejecutadas durante el mes. | 1. Archivo magnético. 2. Archivo magnético. |
| 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). | -No se desarrolla esta actividad en este mes | -No se desarrolla esta actividad en este mes |
| 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. | 1. Asistencia a socialización de acciones preventivas y/o correctivas y recomendaciones dadas por el equipo de seguimiento de SDS. | 1. Acta de socialización de hallazgos del equipo de seguimiento de SDS. |
| 6 | 6. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E. | -No se desarrolla esta actividad en este mes | -No se desarrolla esta actividad en este mes |
| 7 | 7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | 1. Se lleva archivo físico y magnético de los soportes de las acciones generadas en enero 2023, de acuerdo al proceso de gestión documental. | 1. Archivo físico y magnético de las actividades ejecutadas en el mes. |
| 8 | 8 Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. | 1. Asistencia a reunión con el líder operativo para entrega de metas. | 1. Acta de asignación de metas. |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS DEL APORTANTE

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1026283805 | GREIS GERALDINE SILVA UVA | | Cl 59 a 16-15 esta | 8032495 | geraldinsilvauva@gmail.com | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 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 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2022-12 | 2022-12 | I | 10/01/2023 | 64210123 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $311.900 | |

## 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 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 7 | 1.000 | 0 | 126.000 | 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 | 800227108-8 | 160.000 | 0 | 0 | | 0 | 7 | 1.300 | | 161.300 | 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 | [illegible] | [illegible] | | | | 24.400 | | [illegible] | [illegible] | | | 244 | 24.600 | |

### 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 | 125.000 | 126.000 |
| Pensión | 1 | 160.000 | 161.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 24.400 | 24.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 309.400 | 311.900 |

PAGADA

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

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

compensar | miplanilla.com



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1026283805 | GREIS GERALDINE SILVA UVA | | Cl 69 a 18-15 este | 8032495 | geraldinsilvauva@gmail.com | |
| 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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-12 | 2022-12 | I | 10/01/2023 | 64210123 | $311.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Novedades | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIONES |
| CC | 1026283805 | SILVA UVA GREIS GERALDINE | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | |

| PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 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 |
| 230301 | 1.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.000.000 | 125.000 | 14-11 | 1.000.000 | 3 | 24.400 | | 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

## Datos guardados

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?** ○ Sí ◉ 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

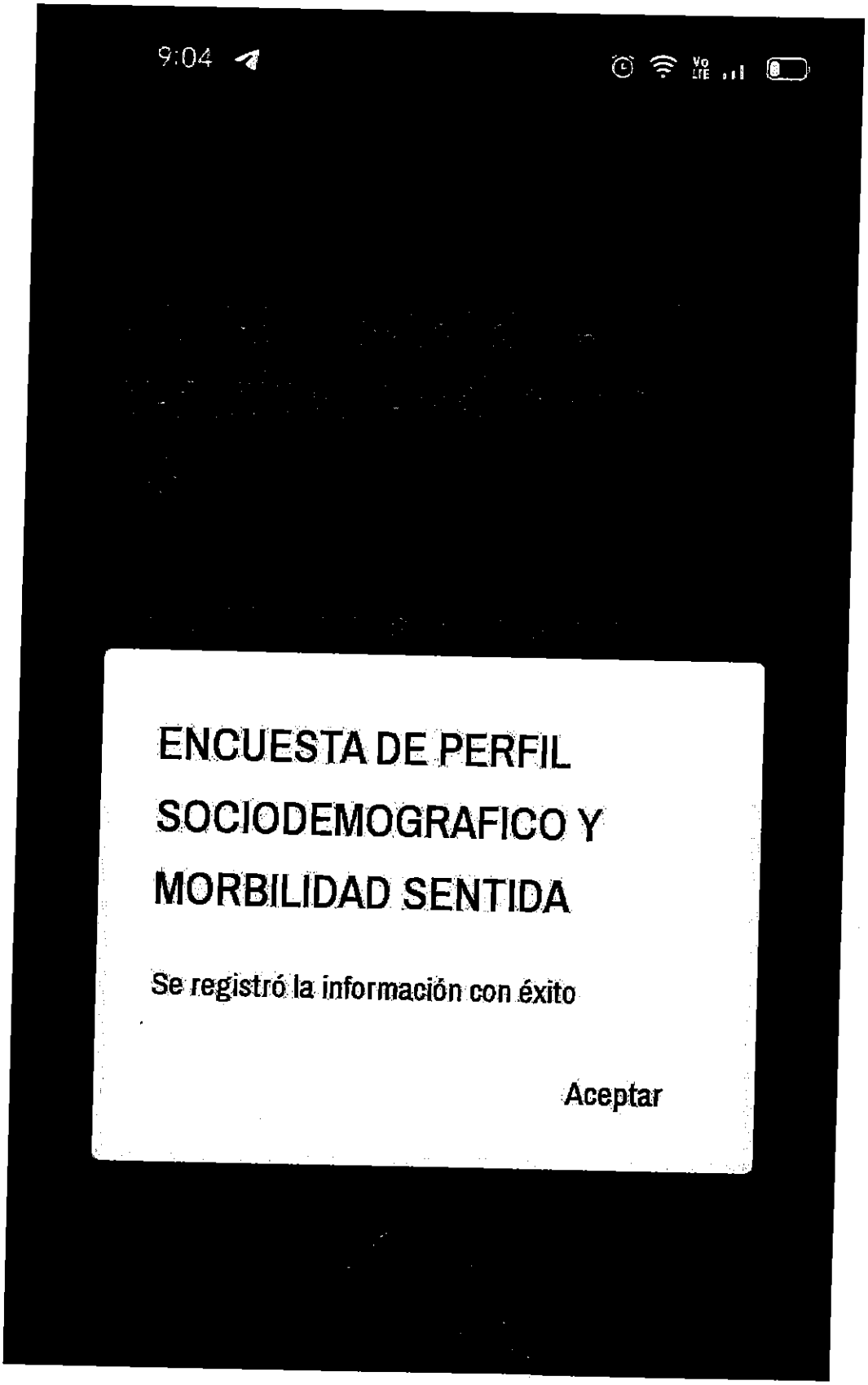
### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA MAYO-CTO 5527-2022.pdf | CUENTA MAYO-CTO 5527-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO-CTO 5527-2022.pdf | CUENTA JUNIO-CTO 5527-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO-CTO 5527-2022.pdf | CUENTA JULIO-CTO 5527-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO-CTO 5527-2022.pdf | CUENTA AGOSTO-CTO 5527-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5527-2022.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5527-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE-CTO 5527-2022.pdf | CUENTA OCTUBRE-CTO 5527-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | | F06 CTO 3235 NOVIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5527-2022.pdf | CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5527-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE-CTO 5527-2022.pdf | CUENTA DICIEMBRE-CTO 5527-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


9:04
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
Se registró la información con éxito
Aceptar