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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	EDILMA GALINDO CASTILLO		**Número de Documento:**	52311878	
Correo Electrónico:	hedisitahedisita@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3204136541	
Nombre del Supervisor:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3545-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U07SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	ADMINISTRATIVA	$5401440	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5401440**	**CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 5401440	
2	MARZO	$ 5401440	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27007200	**$ 27007200**	**$ 10802880**	**$ 16204320**

Escaneado con CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar seguimiento y gestion a las acciones de mejora de resultado de auditorias internas y externas, asi como la revision, verificacion, entrega, cargue y seguimiento de los productos de planes de mejoramiento para cierre de hallazgos reportados.	-1- Se da seguimiento a hallazgos realizados por los entes de control externos, así como, a las auditorias internas y de autocontrol realizados por la institución y dirección de urgencias. Se da cierre a los planes de mejor	-1- Se da seguimiento a hallazgos realizados por los entes de control externos, así como, a las auditorias internas y de autocontrol realizados por la institución y dirección de urgencias. Se da cierre a los planes de mejor
2	2 Realizar seguimeinto y gestion de los compromisos pendientes relacionados a comites institucionales.	-2- - Asistí a comités mensuales , citados por la Subgerencia de Servicios de Salud, presentación de indicador gerencial No 16 IAM a comité de historias clínicas demás necesidades identificación previo a los comités.	-2- - Asistí a comités mensuales , citados por la Subgerencia de Servicios de Salud, presentación de indicador gerencial No 16 IAM a comité de historias clínicas demás necesidades identificación previo a los comités.
3	3.Apoyar en el seguimiento y gestion de las acciones de los diferentes procesos e informes de la Direccion.	- 3- - Informes de junta presentación de junta, respuesta a los diferentes requerimientos solicitados desde la dirección, los cuales no tienen frecuencia, pero son solicitados por otras áreas.	- 3- - Informes de junta presentación de junta, respuesta a los diferentes requerimientos solicitados desde la dirección, los cuales no tienen frecuencia, pero son solicitados por otras áreas.
4	4.Realizar seguimiento a los resultados del Plan de Gestion Gerencial, consolidado de la informacion y entrega de fichas tecnicas a cargo de la Direccion.	-4- - Seguimiento y consolidación de resultados de primer trimestre de indicador No 16 IAM, al cual previo a la presentación, en comité de historias clínicas, se tiene reunión con desarrollo institucional para establecer parámetros de presentación del mismo	-4- - Seguimiento y consolidación de resultados de primer trimestre de indicador No 16 IAM, al cual previo a la presentación, en comité de historias clínicas, se tiene reunión con desarrollo institucional para establecer parámetros de presentación del mismo
5	5.Realizar seguimiento y entrega de los resultados del plan operativo anual.	-Seguimiento de cumplimiento de las acciones de POA	-Seguimiento de cumplimiento de las acciones de POA
6	6.Mantener actualizada la matriz de control y seguimiento para el cumplimiento de los requisitos de habilitacion, plan de trabajo de acreditacion, formatos, guias entre otros, asi como la socializacion con cada responsable.	- 6- - Seguimiento a matriz de aûtoevaluación en la UMHES el tunal. Consolidación de soportes para dar respuesta a planes de mejora establecidos, según hallazgos de matriz de autoevaluación	- 6- - Seguimiento a matriz de autoevaluación en la UMHES el tunal. Consolidación de soportes para dar respuesta a planes de mejora establecidos, según hallazgos de matriz de autoevaluación
7	7.Realizar seguimiento y gestion al plan anticorrupcion y matriz de riesgos de la Direccion.	-7- - Seguimiento y consolidación de soportes correspondientes a la matriz de riesgos	-7- - Seguimiento y consolidación de soportes correspondientes a la matriz de riesgos
8	8.Apoyar el proceso de actualizacion y difusion de las guias, protocolos, manuales de normas y procedimientos de cada uno de los procesos y programas que dependen de la direccion.	- 8- - Participación mensual en reunión de seguimiento de convenio por la secretaria de salud, participación en las metas del 4 componente de la DUES, realización de informe mensual, supervisión de matriz financiera mensual, radicación de informe y matriz financiera	- 8- - Participación mensual en reunión de seguimiento de convenio por la secretaria de salud, participación en las metas del 4 componente de la DUES, realización de informe mensual, supervisión de matriz financiera mensual, radicación de informe y matriz financiera
9	9.Apoyar la gestion administrativa de los convenios asignados a la direccion.	-Participación en reuniones, realización de informes, desarrollo de planes de mejora, realización de meses de acreditación, asistencias a mesa de análisis de eventos reportados, ronda administrativa de tin de semana	-Participación en reuniones, realización de informes, desarrollo de planes de mejora, realización de meses de acreditación, asistencias a mesa de análisis de eventos reportados, ronda administrativa de fin de semana

© Siasur - 2023

Escaneado con CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10.Soporte especializado al proceso de planeacion, ejecucion y control de los servicios de Urgencias.	-10- - Participación en reuniones, realización de informes, desarrollo de planes de mejora, realización de mesas de acreditación, asistencia a mesa de análisis de eventos reportados, ronda administrativa de fin de semana	-10- - Participación en reuniones, realización de informes, desarrollo de planes de mejora, realización de mesas de acreditación, asistencia a mesa de análisis de eventos reportados, ronda administrativa de fin de semana
11	11.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-11- - Participación en reuniones, realización de informes, desarrollo de planes de mejora, realización de mesas de acreditación, asistencia a mesa de análisis de eventos reportados, ronda administrativa de fin de semana.	-11- - Participación en reuniones, realización de informes, desarrollo de planes de mejora, realización de mesas de acreditación, asistencia a mesa de análisis de eventos reportados, ronda administrativa de fin de semana.

© Siasur - 2023

Escaneado con CamScanner

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	$ 5401440
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7875488971		
2023	MARZO	2023	04	26			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2160576	$ 345692	$ 346300
Salud		FAMISANAR		$ 270072	$ 270500
ARL	3	SURA		$ 52632	$ 52900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 627042	$ 669700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	52918815

F DILMA GALINDO CASTILLO
52311878

DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS

© Siasur - 2023

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas
Lo Que Quieras Tener

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52311878
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDILMA GALINDO CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 94 A6C 18	TELÉFONO:	6967436
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7875488971**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2044068528

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 332.100
SUBTOTAL:			1	**$ 332.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 259.400
SUBTOTAL:			1	**$ 259.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 50.700
SUBTOTAL:			1	**$ 50.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 642.200**

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52311878
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDILMA GALINDO CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 94 A6C 18	TELÉFONO:	6967436
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7879434043**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2049279524

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:
7875488971	2023/04/25

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 14.200
SUBTOTAL:			1	**$ 14.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 11.100
SUBTOTAL:			1	**$ 11.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 2.200
SUBTOTAL:			1	**$ 2.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 27.500**

Escaneado con CamScanner

Informes de Actividades | Editar | (2) WhatsApp

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10028135

Gmail | Maps | YouTube | Nueva pestaña | Don Juan - YouTube | Bip And Pip - Laser...

5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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		
☐	CERTIFICACION ARL 52311878.pdf	CERTIFICACION ARL 52311878.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO. FEBRERO. CONTRATO1562 .	202303241539.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDILMA GALINDO CUENTA MARZO CTO 3545.pdf	EDILMA GALINDO CUENTA MARZO CTO 3545.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

EDILMA GALINDO....pdf

Mostrar todo

13°C Prac. despejado | Buscar | ESP LAA | 10:14 p. m. 26/04/2023

Escaneado con CamScanner