| 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:** | 2023-05-01 | **Hasta:** | 2023-05-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | AMANDA LEMUS HERNANDEZ | | **Número de Documento:** | 52225883 | |
| **Correo Electrónico:** | alemus2011@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3134137729 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JAMES FERNANDO BELTRÁN RODRIGUEZ | **Cargo:** | DIRECTOR DE TALENTO HUMANO | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3069-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 515 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO II | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | ADMINISTRATIVA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| R15SA | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | ADMINISTRATIVA | $5245800 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5245800** | **CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS** | | |

## 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 | $ 5245800 | |
| 2 | MARZO | $ 5245800 | |
| 3 | ABRIL | $ 5245800 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 26229000** | **$ 26229000** | **$ 15737400** | **$ 10491600** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | "1) Monitorear, revisar y entregar soportes para la consecucion de las metas establecidas en el plan operativo anual por parte del subproceso. | --Revisión y consolidación de las metas establecidas | -Oficio y matriz POA |
| 2 | 2) Apoyar tecnicamente a las lineas de trabajo del subproceso en temas relacionados con Planes operativos, Planes de Mejora, PQRS y demas temas de la direccion de talento humano. | -Apoyo en las respuestas emitidas con relación a los planes, planes de mejora, y demás respuestas elaboradas por el equipo de talento humano | -Matriz, planos y oficios |
| 3 | 3) Verificar formatos de solicitud de modificacion y creacion de documentos para aprobacion y firma propios del area. | -Revisión, ajuste, validación de la actualización de los documentos como planes, procedimientos, manuales, formatos, etc desde el aplicativo almera. | -Documentos y aplicativo Almera |
| 4 | 4) Ajuste, socializacion, implementacion, control, seguimiento de los procedimientos propios del area | -Revisión y solicitud de actualización de documentos | -Documentos normalizados |
| 5 | 5) Atender las visitas de auditoria relacionadas con la linea de Gestion Documental | -Atención y entrega de documentación requerida para el soporte de auditoria | -Actas, correos |
| 6 | 6) Revisar y ajustar proyeccion de certificaciones laborales | -Revisión de certificación vs hoja de vida | -Certificaciones Laborales |
| 7 | 7) Revision y ajuste de proyeccion oficios control interno disciplinario, entes de control, atencion y respuesta de correos electronicos. | -Proyectar respuesta a derechos de petición, requisitos de los juzgados para procesos jurídicos de contrato. -Búsqueda de información, soportes, verificación, y proyección de todas las solicitudes, comunicaciones internas y externas y todos los procesos jurídicos en relación de contratos realidad, manual de funciones, etc | -Orfeo- Proyección Oficio |
| 8 | 8) Revision y monitoreo proceso de validacion hojas de vida SIDEAP | -Revisión de informe diario de las validaciones de hoja de vida gestionadas en archivo Excel | -Matriz de seguimiento, SIDEAP y correo |
| 9 | 9) Apoyar las actividades de gestion de verificacion de hojas de vida del personal de planta del Sistema unico de Habilitacion acorde a la planeacion realizada. | -Revisión de informe diario de la verificación de documentación , escaneado de hoja de vida en archivo Excel y archivos escaneados | -Escaneados de hojas de vida y matriz de seguimiento |
| 10 | 10) Acompañar metodologicamente al subproceso en la formulacion de los planes, oportunidades y acciones de Mejoramiento para las fuentes de: Contraloria de Bogota, Revisoria Fiscal, Personeria, Control Interno, Veeduria, Secretaria Distrital de Salud, PQRS - Satisfaccion del Usuario, Supersalud, Archivo Distrital y realizar seguimiento a la oportunidad de entrega de los planes de mejoramiento en Aplicativo Almera. | -Recepción y revisión de la propuesta de los planes de mejora | -Matriz planes de mejora, correos, aplicativo Almera |
| 11 | 11) Analizar las acciones de mejora formuladas por los procesos y de manera conjunta, determinar que ajustes se requieren para que las acciones propuestas impacten en los hallazgos emitidos por los entes de control. | -Ajuste y envío de las propuestas de planes de mejoras generadas por los subprocesos | -Aplicativo Almera |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 12 | 12) Realizar seguimiento y validar la idoneidad de los soportes cargados por los procesos al aplicativo de Mejora continua desde la primera linea de defensa, para las fuentes de: Contraloria de Bogota, Revisoria Fiscal, Personeria, Control Interno, Veeduria, Secretaria Distrital de Salud, PQRS - Satisfaccion del Usuario, Supersalud, Archivo Distrital, EPS-S. | --Revisión del cumplimiento en el diligenciamiento de los soportes requeridos para dar cumplimiento a las acciones de mejora en el aplicativo Almera | -Aplicativo Almera |
| 13 | 13) Verificar e ingresar al aplicativo Almera, datos reportados de los indicadores del subproceso. | -Solicitud y revisión de archivos enviados excels por las áreas para el ingreso de los indicadores al Aplicativo Almera | -Indicadores aplicativo Almera |
| 14 | 14) Distribucion de la totalidad de comunicaciones que ingresan al aplicativo Orfeo de la direccion. Proyectar y Revisar respuestas de peticiones emitidas por la Direccion de Talento Humano | -Distribución por competencia de la totalidad de las comunicaciones que ingresan al aplicativo Orfeo, proyección de respuestas de inherentes al proceso asignado, revisión y ajuste de la totalidad de las comunicaciones generadas al interior del proceso | -Oficios, histórico orfeo, matriz de seguimiento a entrega oportuna |
| 15 | 15) Apoyar en el suministro de informacion para respuesta a las diferentes peticiones de la Direccion de Talento | -Oficios, histórico orfeo, matriz de seguimiento a entrega oportuna | -Hojas de vida, actos administrativos, manuales de funciones, documentos, etc. |
| 16 | 16) Presentacion de informes de todas las actividades asignadas | -Informes, presentaciones, Matrices de seguimiento | -correos de envío, orfeo, actos administrativos, oficios, aplicativos |
| 17 | 17) Las demas actividades que se le sean asignadas en desarrollo y cumplimiento del objeto contractual" | - | - |


***© Siasur - 2023***

## 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 | $ 5245800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 67382997 | | |
| 2023 | ABRIL | 2023 | 05 | 11 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2098320 | $ 335731 | $ 335800 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 262290 | $ 262300 |
| ARL | 1 | SURA | | $ 10953 | $ 11000 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 608974 | $ 609100 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 8000726417 |
|---|---|---|---|---|---|

Amanda Lemus Hernandez

**AMANDA LEMUS HERNANDEZ**
**52225883**

**JAMES FERNANDO BELTRÁN RODRIGUEZ**
**DIRECTOR DE TALENTO HUMANO**


*© Siasur - 2023*

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 | 52225883 | AMANDA LEMUS HERNANDEZ | Calle 68 B Sur 46 A 52 | 3043713202 | alemus2011@hotmail.es | |
| 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 | |
| 2023-04 | 2023-04 | I | 11/05/2023 | 67382997 | $609.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 262.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 262.300 | 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 | 335.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 335.800 | 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 | 11.000 | | | | 11.000 | 0 | 0 | 11.000 | | | 110 | 11.000 | 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 | 262.300 | 262.300 |
| Pensión | 1 | 335.800 | 335.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 11.000 | 11.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 609.100 | 609.100 |

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 | 52225883 | AMANDA LEMUS HERNANDEZ | | Calle 68 B Sur 46 A 52 | 3043713202 | alemus2011@hotmail.es |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| 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 | |
| 2023-04 | 2023-04 | I | 11/05/2023 | 67382997 | $609,100 | |

## 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 | 52225883 | LEMUS HERNANDEZ AMANDA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2,098,320 | 335,800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2,098,320 | 262,300 | 14-11 | 2,098,320 | 1 | 11,000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 17:11:04
AMANDA LEMUS HERN...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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?** 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO 3069-2023.pdf | FEBRERO 3069-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AMANDA MARZO 3069-2023 (6).pdf | AMANDA MARZO 3069-2023 (6).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 3069-2023 AMANDA.pdf | ABRIL 3069-2023 AMANDA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >