Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACION DE SERVICIOS	[illegible]

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	LAURA ALEJANDRA GIL CRUZ		**Número de Documento:**	1032463223	
Correo Electrónico	[illegible]		Número Celular	3114802365	
Nombre del Supervisor:	EDUARDO CASTILLO CASTILLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (INGENIERO QUIMICO CON ESPECIALIZACION)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5014-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC				
Dirección [illegible]	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PUBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K31P1	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PUBLICA	184	0	25071	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$4613064	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-27			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$3470991	1551
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**			**Valor a Pagar**	
4	MARZO			$626775	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	ABRIL	$ 4613064
3	MAYO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995022	**$ 14466013**	**$ 9852903**	**$ 4613110**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar analisis de las muestras para la determinacion del contenido de metales pesados en sangre, alimentos priorizados de bogota d.c. y del material evaluado en las paredes en las viviendas de menores de edad identificadas por las subredes sur y sur occidente e.s.e. como potencial fuente de exposicion a plomo.	Se realizan análisis de metales pesados (Mercurio) a muestras de Piscicolas de la Pesca entregadas en el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.	Informes entregados en físico por el Laboratorio de Toxicología del Laboratorio de Salud Pública.
2	2. cumplimiento de compromisos y acuerdos adquiridos durante las reuniones a las que se le cite por parte de la sds.	Participación en reuniones realizadas por parte de la Secretaria de Salud y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	Actas de asistencia de las reuniones realizadas.
3	3. elaborar los protocolos para la toma de muestras ambientales y en otras matrices que se le requiera por parte de la sds.	Inicio de modificación de los protocolos asociados al análisis de mercurio en alimentos.	Correo indicando la corrección del formato para el registro de datos de Fortificados de Productos de la Pesca.
4	4. realizar y/o acompañar visitas de inspeccion, vigilancia y control sanitario, toma y envio de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada que le sean designadas, apoyar las jornadas de vacunacion canina y felina a las que sea requerido, y afines al perfil profesional quimico, conforme a lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud (sds), brindando asesoria tecnica a la comunidad en materialidad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institucion	Actividad no programada para el mes a certificar	Actividad no programada para el mes a certificar
5	.5. 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.	Presentación de informes de actividades quincenales a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	Informes de actividades presentados por medio físico. Evidencias de los informes presentadas por medio magnético.
6	6. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	Se realiza proyección del cronograma del mes de Julio y retroalimentación diaria del cronograma del mes de Junio.	Cronogramas conservados en medio magnético.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al supervisante de vigilancia en salud ambiental entregandolas al líder operativo de las líneas de intervencion donde sea asignado(a).	Actividad no programada para el mes a certificar	Actividad no programada para el mes a certificar
8	8. Gestionar y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de [illegible]	Actividad no programada para el mes a certificar	Actividad no programada para el mes a certificar
9	9. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	Actividad no programada para el mes a certificar	Actividad no programada para el mes a certificar
10	10. adherirse al proceso de gestion documental [illegible]	Almacenamiento de los documentos de soporte de las actividades realizadas en el mes de Mayo en el Drive creado para tal fin. Creación de los informes de resultados para los análisis realizados (Mercurio en productos de [illegible] Publica (Labsanmage).	Documentos almacenados en el Drive "Sistema de Vigilancia Epidemiológica - Exposición Sustancias Químicas". Informes de resultados emitidos por el [illegible] de Toxicología del [illegible] de Salud Pública, almacenados en medio magnético y físico.
11	11. las demas acciones que requieran de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	Actividad no programada para el mes a certificar	Actividad no programada para el mes a certificar

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68400639		[illegible]
2023	MAYO	2023	06	06			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1613226	$ 295236	$ 295300
Salud		SANITAS		$ 230653	$ 230700
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 45000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 535521	$ 571000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	410173686

LAURA ALEJANDRA GIL CRUZ
1032463223

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

compensar mi planilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032463973	LAURA ALEJANDRA GIL CRUZ	Carrera 81 H 47 B 43 Sur	2998245	lauraagile@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, 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	
2023-05	2023-05	I	06/06/2023	88400639	$571.000	

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	230.700	0		0			0	0		230.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Aportante	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	295.300		0	0	0	0	0		295.300	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	860903726	45.000				45.000	0	0	5.000				45.000	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
ICBF				
0	0	0		0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Otros	Total a Pagar
Salud	1	230.700	230.700
Pensión	1	295.300	295.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.000	571.000

Este documento no podrá ser usado como PRUEBA ante Compensar C... 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	1032463223	LAURA ALEJANDRA GIL CRUZ		Carrera 81 H 47 B 43 Sur	2908245	lauragilc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

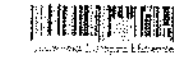
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	06/06/2023	68400639	$571.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tarifa	Sueldo	Extranjero	Cotiza solidaridad	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SLE	COT. FONDO	Días pens.	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	Tarifa ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	Tarifa parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032463223	GIL CRUZ LAURA ALEJANDRA		0			N																	31	1.645.226	295.300	0	0	0	EPS005	1.645.226	230.700	14-1		28	45.000		0	0		0	0	0	0

PAGADA

Documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Laura Alejandra G...

Configuraciones del usuario
Laura Alejandra G... Cate...
CAT-1356776

Configuración Enti... Estatal / Proveedo...

22 Jun 2023(UTC-5)...

Salir

Búsqueda | Mis proc...os | Menú | Ir a

Ver contrato

Cancelar

Evalua...

1 Información gene...
2 Condiciones
3 Bienes y servicio...
4 Documentos de...
5 Cronograma de...
6 Información pre...
7 Ejecución del Contr...
8 Modificaciones
9 Terminación/cumpl...

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de ...os

Plan de Pagos

¿Se requieren ...es de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	...mero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que c... ...n los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecuci... ...ontrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTA ... TO 5014-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 5014-... .pdf	...veedor	Descargar	Detal...
CUENTA ... 5014-...	CUENTA ABRIL CTO 5014-...	...veedor		Detal...
CUENTA ... CTO 5014-2023	CUENTA MAYO CTO 5014-...	...veedor		Detal...

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estat...

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

Asistencial

Administrativa

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida