Salud Integrada de Servicios de Salud SAI E.S.E.	[illegible] SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	[illegible]

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-07-01	**Hasta:**	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	[illegible]		**Número de Documento:**	1032463223	
Correo Electrónico:	lauraale_gil@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3114802365	
Nombre del Supervisor:	EDUARDO CASTILLO [illegible]	**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:	[illegible]				
Direccion a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
[illegible]	[illegible] RIESGO EN SALUD	[illegible] PUBLICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de [illegible]	[illegible]			**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	$ 4470991	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4613018	2123
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MARZO	$ 626775
2.	ABRIL	$ 4613064
3	MAYO	$ 4613064
4	JUNIO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995022	$ 19079031	$ 14465967	$ 4613064

	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 laboratorio para la determinacion del contenido de plomo pesados en sangre, laboratorio primigenios de bogota d.c. y del material extraido de 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 analisis de contenido de metales pesados a muestras de Productos de la Pesca entregadas en el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud	Informes entregados en físico por el Laboratorio de Toxicologia 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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Actas y listas de asistencia de las reuniones realizadas
3	3. elaborar los protocolos para la toma de muestras ambientales y humanas cuando se le requiera por parte de la sds.	Se realizaron los protocolos solicitados de acuerdo a lineamientos	Correo indicando la corrección del Protocolo Operativo para el lavado de cabezas para el uso del estandarizador DXEA-80
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 asignado, conforme a lo establecido en los documentos asociados 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 normatividad 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 los dias 15 y 31 de julio a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	Informes de actividades presentados por medio físico. Evidencias de los informes presentadas por medio magnético.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental [illegible]	Se realiza proyección del cronograma del mes de Agosto y retroalimentación diaria del cronograma del mes de Julio.	Cronogramas conservados en medio magnético.
7	7. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregandolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	Actividad no programada para el mes a certificar	Actividad no programada para el mes a certificar
8	8. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, [illegible] vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo	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 en la organización y [illegible]	Almacenamiento de los documentos de soporte de las actividades realizadas en el mes de Junio en el Drive Creado para tal fin (Sistema Vigilancia Epidemiologica Exposición Sustancias Químicas) Creación de informes de resultados para los análisis realizados [illegible] laboratorio de Salud Publica (Labvantage).	Documentos almacenados en el Drive "Sistema de Vigilancia Epidemiológica - Exposición Sustancias Químicas, en la carpeta "Determinación Analítica"". 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 se requieran de acuerdo a las necesidades de la institución y del plc.	Actividad no programada para el mes a certificar	Actividad no programada para el mes a certificar

© 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**	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			
2023	**JUNIO**	2023	07	05			
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	$.1845226	$ 295236	$ 295300
Salud		SÁNITAS		$ 230653	$ 230706
ARL		[illegible]		[illegible]	[illegible]
Caja de Compensación	NO		Total	$ 535521	$ 573300

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 ESEPCIALIZADO 2 (INGENIERO QUIMICO CON ESPECIALIZACION)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10[illegible]463223	LAURA ALEJANDRA GIL CRUZ	Carrera 81 H 47 B 43 Sur	2998245	lauraagilc@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	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	05/07/2023	69017842	$608.000	

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 6	230.700	0		0			0	0	0	230.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	9229739-0	295.300		0	0		0	0		295.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Ausencias Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Tarifa	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor					Cotización					
14-11	ARL SURA	890903790 3	45.000				45.000	0	0	1.0			45	45.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	8600606[illegible]	37.000	0	0	37.000	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
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Cotizantes de [illegible] IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.700	230.700
Pensión	1	295.300	295.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	1	37.000	37.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.000	608.000

[illegible] documento es [illegible] como PRIVADO [illegible] Compensar Op[illegible] de Información

compensor 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	2998245	lauraglic@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

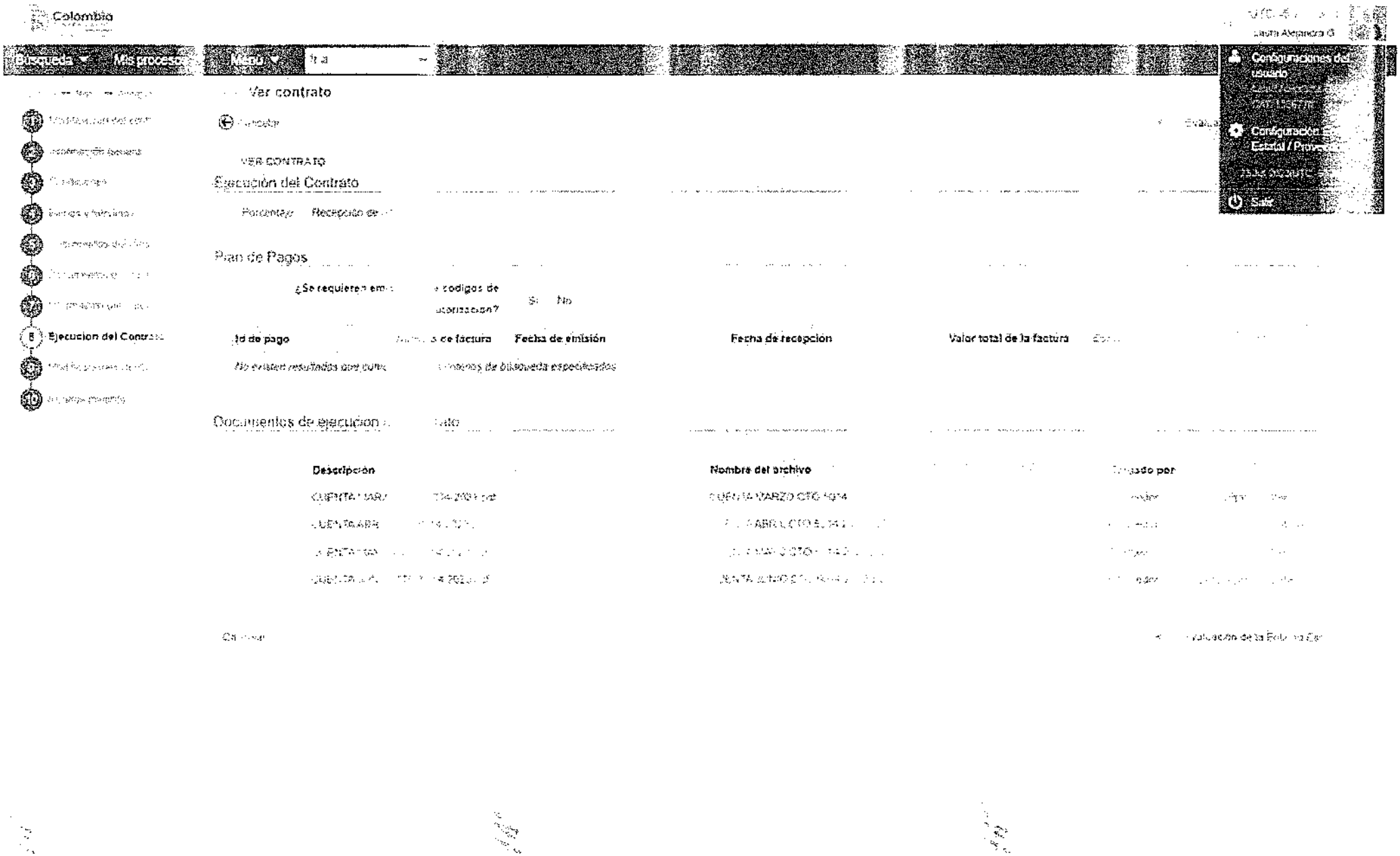
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	05/07/2023	89017842	$608.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN DEL COTIZANTE								INFORMACIÓN LABORALES												PENSIONES						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sextipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario AFP(mes)	Valor No Retenido	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Valor No Retenido	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	1032463223	GIL CRUZ [illegible] JANDRA	59	0			N																	23901	1.845.226	295.300	0		0	0	EPS005	1.845.226		14-13	1.845.226	3	45.000	CCF24	1.8[illegible]	900	0	0	0	0	0

COPIA

Este documento está clasificado como PRIVADO [illegible] Compensar Oper[illegible] de Información


Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Configuraciones del usuario
Configuración Estatal / Privada
Salir
Ver contrato
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Id de pago
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Documentos de ejecución
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por