| 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:** | 2023-07-01 | **Hasta:** | 2023-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | LUZ SAMIRA SANGUÑA LARGO | | **Número de Documento:** | 37712076 | |
| **Correo Electrónico:** | QFSAMISANG@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3209544352 | |
| **Nombre del Supervisor:** | EDUARDO CASTILLO CASTILLO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (INGENIERO QUIMICO CON ESPECIALIZACION) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5008-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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 | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K31PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 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 | $ 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 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 farmaceutico, 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 normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institucion. | 33 Visitas de inspeccion, vigilancia y control sanitario a droguerias, 10 Operativos de la linea de medicamentos - profesional , 3 Visitas de inspeccion vigilancion y control a Tiendas Naturistas , 2 Toma y envio de muestra para analisis fisicoquimico y microbiologico . | -33 Actas de IVC a drogueria y 10 Actas de Operativo de la linea de medicamentos , 3 Actas de IVC a Tiendas Naturistas , 2 Actas de muestreo microbiologico y 1 Fortalecimiento de capacidades. |
| 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. | Entrega de productos en los formatos establecidos , asignados como soporte de cada actividad. | -Entrega de soportes según cronograma de metas asignadas. |
| 3 | 3. 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. | Actualización permanente del cronograma de las visitas y actividades asignadas segun metas mensuales , proyeccion del cronograma del siguiente mes. | -Cumplimiento del cronograma y actualización del mismo dentro de los tiempos estipulados. |
| 4 | 4. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregandolas al lider operativo de las lineas de intervencion donde sea asignado(a). | Se atienden las solicitudes de IVC establecimiento Farmaceutico y se da respuesta oportuna a peticiones, solicitudes las cuales fueron entregadas al lider operativo de las lineas de Medicamentos . | -4 Actas de IVC que dan respuesta a solicitudes por cambio de diretor tecnico . |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | Actividad no programada | -No aplica para el periodo. |
| 6 | 6. cumplir con la disponobilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | Se cuenta con la disponibilidad segun asignacion de actividades , las cuales son desarrolladas . | -Se cuenta con disponibilidad según asignación de actividades. |
| 7 | 7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados. | Se entregan los soportes en carpeta según lo descrito en el proceso de gestión documental. | Soportes entregados en carpeta según lo descrito en el proceso de gestión documental. |
| 8 | 8 las demas acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic. | Actividad no programada. | -No aplica para el periodo |

## 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 | 4503493520 | | |
| 2023 | JUNIO | 2023 | 07 | 17 | | | |
| 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 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1845226 | $ 295236 | $ 290800 |
| Salud | | SURA | | $ 230653 | $ 227200 |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 44950 | $ 44300 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 535521 | $ 562300 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24119853849 |
|---|---|---|---|---|---|

Samira Sanguña

**LUZ SAMIRA SANGUÑA LARGO**
**37712076**

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 37712078 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | LUZ SAMARA SANGUNA LARGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 53 D BIS 2 A 17 | TELEFONO: | 8106283 |
| TIPO APORTANTE: | 024INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I4INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadoras, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACION: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | 4503493520 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES junio AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2023 |
| DIAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/07/17 | NUMERO AUTORIZACION: | 9996089767 |

**TOTAL APORTES A PENSION**

| ADMINISTRADORA: CÓDIGO | ADMINISTRADORA: NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACION | APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS: COTIZANTE | FSP: SOLIDARIDAD | FSP: SUBSISTENCIA | MORA: COTIZACIÓN | MORA: FSP | TOTALES: APORTES | TOTALES: MORA | TOTALES: VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 290.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 290.800 | $ 0 | $ 290.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 290.800 | $ 0 | $ 290.800 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA: CÓDIGO | ADMINISTRADORA: NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD: NUMERO AUTORIZACION | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD: VALOR | LICENCIA MATERNIDAD: NUMERO AUTORIZACION | LICENCIA MATERNIDAD: VALOR | SALDO A FAVOR: PLANILLA | SALDO A FAVOR: VALOR | LIQUIDACIÓN: COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN: VALOR ADRES | MORA: COTIZACION | MORA: VALOR ADRES | TOTALES: APORTES | TOTALES: MORA | TOTALES: DESCUENTO | TOTALES: VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 227.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.200 | $ 0 | $ 0 | $ 227.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 227.200 | $ 0 | $ 0 | $ 227.200 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA: CÓDIGO | ADMINISTRADORA: NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP: NUMERO AUTORIZACION | INCAPACIDAD IRP: VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR: PLANILLA | SALDO A FAVOR: VALOR | LIQUIDACIÓN: COTIZACIÓN | TOTALES: APORTES | TOTALES: MORA | TOTALES: DESCUENTO | TOTALES: VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 44.300 | $ 44.300 | $ 0 | $ 0 | $ 44.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 44.300 | $ 0 | $ 0 | $ 44.300 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CC 37712078 | [illegible] LARGO LUZ SAMARA | [illegible] | | $ 1.817.278 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP: SUBSISTENCIA | FSP: SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.817.278 | $ 290.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 290.800 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.817.278 | $ 227.200 | $ 0 | $ 227.200 |

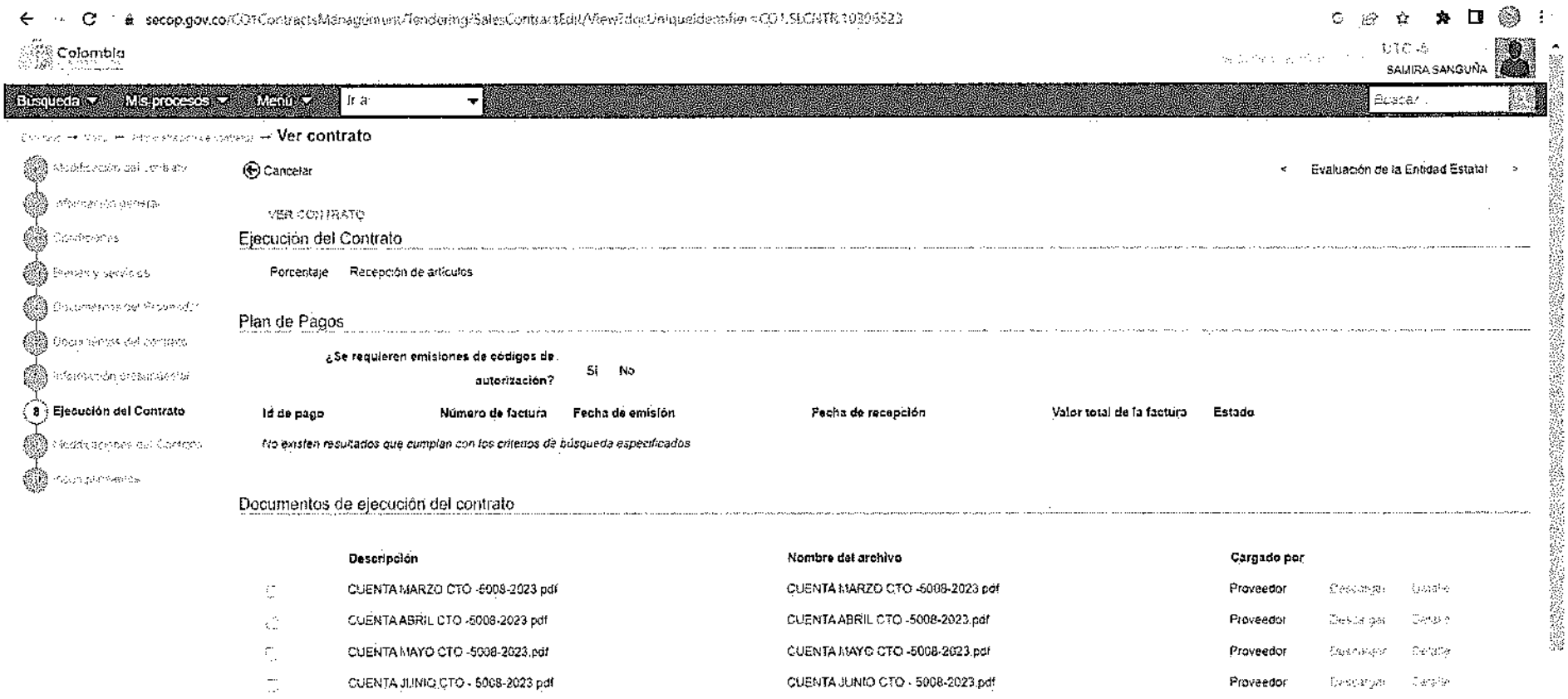
SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.817.278 | 37712078 | $ 44.300 |

PARAFISCALES

| DIAS COT | IBC | CCF: ADMIN | CCF: TOTAL APORTE | SENA: TOTAL APORTE | ICBF: TOTAL APORTE | ESAP: TOTAL APORTE | MINEDU: TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 562.300 |
|---|---|


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SCONTR.10306523
Colombia
UTC -5
SAMIRA SANGUÑA
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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?
Si
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
8 Ejecución del Contrato
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA MARZO CTO -5008-2023.pdf
CUENTA MARZO CTO -5008-2023.pdf
Proveedor
CUENTA ABRIL CTO -5008-2023.pdf
CUENTA ABRIL CTO -5008-2023.pdf
Proveedor
CUENTA MAYO CTO -5008-2023.pdf
CUENTA MAYO CTO -5008-2023.pdf
Proveedor
CUENTA JUNIO CTO - 5008-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO - 5008-2023.pdf
Proveedor