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:	EDILMA GALINDO CASTILLO		**Número de Documento:**	52311878	
Correo Electrónico:	edisitahedinta@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	Procentaje(%) 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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5401440	2107
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 5401440	
2		MARZO		$ 5401440	

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 5401440
4	MAYO	$ 5401440
5	JUNIO	$ 5401440
6	JULIO	$ 5401440

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27007200	$ 32408640	$ 32408640	$ 0

	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 direcci in 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 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 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 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 IAM, al cual previo a la presentación, en comité de historias clinicas, 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.	-5- - Seguimiento de cumplimiento de las acciones de POA	-5- - 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 habilitaciony plan de trabajo de acreditacion, formatos, guias entre otros, asi como la socializacion con cada responsable.	-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.	-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

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-9- - 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	-9- - 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
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

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AVVillas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52311878
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			EDILMA GALINDO CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 94 ASC 18	TELÉFONO:	8987438
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regluladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			78862407 50	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio AÑO 202
DÍAS DE MORA:			3		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/07/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5894271

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
201	230201- PROTECCION	1	$ 346.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 346.000	$ 1.200	$ 347.
TOTALES:										$ 346.000	$ 1.200	$ 347.

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
07	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 270.300	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 270.300	$ 1.000	$ 0	$ 271.
TOTALES:													$ 270.300	$ 1.000	$ 0	$ 271.

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 52.700			$ 52.700	$ 200	$ 0	$ 52.
TOTALES:											$ 52.700	$ 200	$ 0	$ 52.

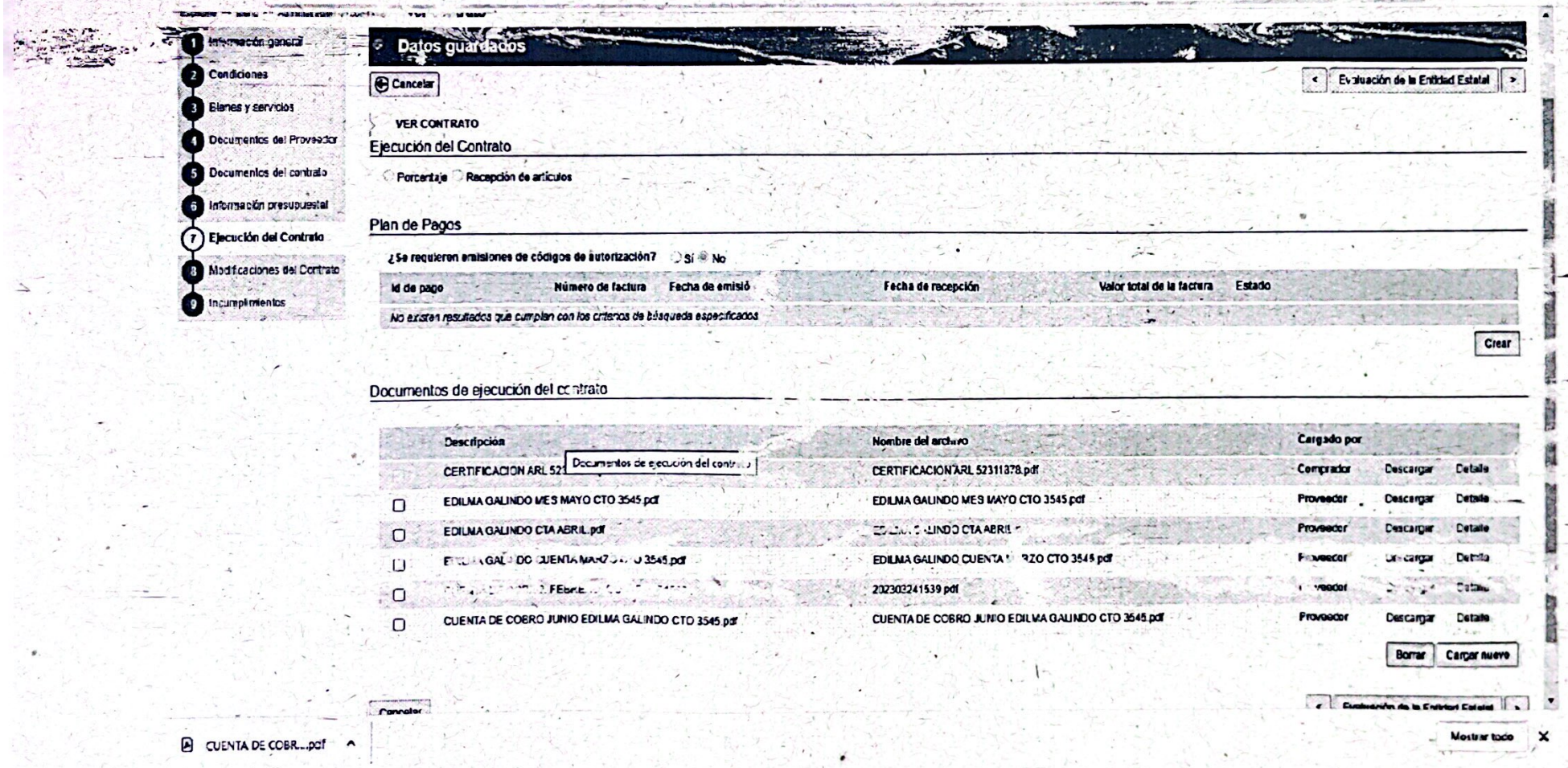
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																								SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES								
																																PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF	CAJA DE COMPENSACIÓN							
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	ICC	ADMIN	CCF	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINE
CC 52311878	GALINDO CASTILLO EDILMA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.162.000				NO																	230201-PROTECCION	30	2,162,000	$ 346.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 346.000	EPS017-FAMISANAR	30	2,162,000	$ 270.300	$ 0	$ 270.300	14-11 - ARL SURA	30	2,162,000	$ 52311878	$ 52.700		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 671.40

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

INFORMACION 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	7886240750		
2023	JUNIO	2023	07	24			
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	$ 347200
Salud		FAMISANAR		$ 270072	$ 271300
ARL	3	SURA		$ 52632	$ 52900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 627042	$ 671400

INFORMACIÓN DE PAGO

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

EDILMA CALINDO CASTILLO
52311878

DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS

Powered by CamScanner