

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo Certificar:	a	Desde:	2023-08-01	Hasta:	2023-08-31
Nombre Contratista:	del	CARLOS NELSON RIAÑO RIAÑO	Número de Documento:	79603239	
Correo Electrónico:	sst.salubridadtotal@gmail.com	Número Telefónico:	3144274489		
Nombre Supervisor:	del	EDUARDO CASTILLO CASTILLO	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (INGENIERO QUIMICO CON ESPECIALIZACION)	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5310-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	27161	\$4997624	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4997624	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-30		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	\$ 4843718	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 4997696	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 4997624	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	\$ 679025	
2	ABRIL	\$ 4997624	
3	MAYO	\$ 4997624	
4	JUNIO	\$ 4970463	
5	JULIO	\$ 5024785	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10828107	\$ 25667145	\$ 20669521	\$ 4997624
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. realizar, liderar y/o apoyar visitas de inspeccion, vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, apoyar las jornadas de vacunacion canina y felina, al perfil profesional de ingeniero ambiental 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, brindando asesoria tecnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institucion.	<p>- Toma de parámetros in situ Acta de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaria Distrital de Salud. Supervisión a los protocolos de autocontrol. Planes correctivos, Formatos BPSpp, Fichas de asistencia técnica definidas desde la SDS.</p> <p>- 12 Actas de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaria Distrital de Salud. - 7 Actas seguimiento protocolos de autocontrol - 5 Fichas técnicas archivo magnético toma de muestras - 7 Actas de seguimientos de planes correctivos -7 Fichas de asistencia técnica definidas desde la SDS.</p>	
2	2. realizar visita de inspeccion a los objetos de vigilancia asignados a la subred segun la normatividad vigente y emitir concepto tecnico sanitario de los sistemas de abastecimiento ubicados en establecimientos complejos visitados por cada una de las subredes que realizan la inspeccion vigilancia y control (ivc) rutinario en las localidades asignadas al proyecto.	<p>- No aplica para el mes en curso</p> <p>-No aplica para el mes en curso</p>	
3	3. clasificar el nivel del riesgo por abastecimiento de agua indice de riesgo municipal por abastecimiento de agua para consumo humano (iraba) de cada sistema de abastecimiento de acuerdo a lo establecido en la resolucion 2115 de 2007.	<p>- No aplica para el mes en curso</p> <p>- No aplica para el mes en curso</p>	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. concertar, recepcionar, actualizar y toma de muestras en los puntos de muestreo por sistema de abastecimiento de acuerdo a lo establecido en la resolución 811 de 2008 en todos los sistemas de abastecimiento asignados a la subred, según lo programado en el plan mensual de monitoreo, entrega al laboratorio de salud pública de la secretaria distrital de salud y adelantar el reporte correspondientes frente a al índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (irca) por muestra y el irca mensual de cada sistema de abastecimiento y a las diferentes entidades locales e implementación de sistemas de aseguramiento de calidad para toma de muestras in situ, con laboratorio de análisis de calidad del agua (potable o residual) y montaje de técnicas de análisis de parámetros para aguas.	- Toma de parámetros in Situ. Acta de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaría Distrital de Salud, diligenciada con los valores de los parámetros In Situ (mínimo: Temperatura, pH, color, Turbiedad, Conductividad, Cloro residual libre). Registro fotográfico organizado por sistema en medio magnético (las fotos deben tener registro de fecha y hora, cuando se use cámara de celular usar aplicaciones como GPS CAMERA o similares que incorporan estos datos además de ubicación con coordenadas, resolución y tamaño de impresión para documentos), disponible en la subred y debe adjuntarse a los informes solicitados por la SDS. (Mínimo: Foto estado del punto de toma, elementos usados para la toma, muestras en nevera). Tablero de control actualizado en drive diariamente con: sistemas, puntos de toma y parámetros medidos.	- 12 Actas de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaría Distrital de Salud, diligenciada con los valores de los parámetros In Situ (mínimo: Temperatura, pH, color, Turbiedad, Conductividad, Cloro residual libre). Registro fotográfico organizado por sistema en medio magnético (las fotos deben tener registro de fecha y hora, cuando se use cámara de celular usar aplicaciones como GPS CAMERA o similares que incorporan estos datos además de ubicación con coordenadas, resolución y tamaño de impresión para documentos), disponible en la subred y debe adjuntarse a los informes solicitados por la SDS. (Mínimo: Foto estado del punto de toma, elementos usados para la toma, muestras en nevera). Tablero de control actualizado en drive diariamente con: sistemas, puntos de toma y parámetros medidos. Preservación, transporte y entrega al LSP Acta de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaría Distrital de Salud (con el diligenciamiento de los datos de ingreso al Laboratorio de Salud Pública (mínimo: Temperatura, hora de llegada al LSP, hora de recepción, código de ingreso de la(s) muestra(s), persona del LSP que recibe). Registro fotográfico organizado por sistema en medio magnético, disponible en la subred y debe adjuntarse a los informes solicitados por la SDS (mínimo: foto de ubicación de la(s) Nevera(s) en el vehículo asignado). Tablero de control diligenciado y compartido en drive. Planillas de programación, asignación y uso de vehículo definidas por la SDS.
5	5. actualizar los sistemas de abastecimiento de los mapas de riesgo nuevos o de los ya elaborados de la calidad de agua para consumo humano.	- Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad	- No aplica para el mes en curso
6	6. realizar el boletín trimestral de la situación de calidad del agua en los sistemas de abastecimiento, puntos intradomiciliarios, piscinas y medios de distribución asignados a la subred, recolección, generación y análisis icg.	-Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad	- No aplica para el mes en curso
7	7. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustentan las actividades.	- Mesa de trabajo local con acueductos, localidad Sumapaz. Entrega de anexo para informe de diagnóstico de mapa de riesgos acueductos	- Acta de mesa de trabajo local. Diligenciamiento de formato en medio digital, para informe de diagnóstico de mapa de riesgos acueductos 8
8	8. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	- Retroalimentación del mes de agosto y programación del mes de Septiembre	-Documento drive actualizado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. 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).	- No se presentaron peticiones, solicitudes o quejas al momento	- No aplica para el mes en curso
10	10. 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 lider operativo.	- Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad	- No aplica para el mes en curso
11	11. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	- Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad	- No aplica para el mes en curso
12	12. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	- Organizar por fecha y producto la carpeta de la vigilancia intensificada. actualizar base de datos con información y/o fotos	- Carpeta, drive actualizado
13	13. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad	-No aplica para el mes en curso

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	\$ 5024785		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2023	JULIO	2023	08	15	70138529				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 2009914	\$ 321586	\$ 323500
Salud						FAMISANAR		\$ 251239	\$ 252800
ARL					3	SURA		\$ 48962	\$ 49300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 583317	\$ 625600
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0570005170193667		



CARLOS NELSON RIAÑO RIAÑO
79603239



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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			1	0
2023-07	2023-07	1	15/08/2023	TOTAL A PAGAR	
				\$637 800	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Colectación Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor Mora Colectación	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Familiar EPS	830003564-7	251.300	0		0		0		1.500	0	252.800	1

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporta Voluntario Afiliado	Aporta Voluntario Aportante	Aporta FSP - Solidaridad	Aporta FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Puente	800224808-8	321.600	0	0	0	0	5	1.900	0	323.500	1

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		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
			Obligatoria	Voluntaria										
14-11	ARL SURA	800903790-5	48.000			48.000	5	300	49.300			490	49.300	1

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	866007396-1	12.200	5	100	12.200	1

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		

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	251.300	252.800
Pensión	1	321.600	323.500
Riesgos Laborales	1	49.000	49.300
CCF	1	12.100	12.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	634.000	637.600

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79603239	CARLOS NELSON RIAÑO	Calle 24 A Sur No. 1 A-03	3628924	ingecarter@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCABLES Y SALUD
					SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ADESION	FECHA PAJO ASOCIADA (DIAMESARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAJO (DIAMESARIO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-07	2023-07	I	15/09/2023	70138529	TOTAL A PAGAR
					\$637.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN										SALUD										RIESGOS LABORALES										CCF										PARAFISCABLES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
No. Tipo		No. de Identificación		Apellidos y Nombres		Cotizante		Subtipo		Exonerado		Exonerado		INS		RET		TDE		TAE		TDP		TAP		VSA		IS		SLI		IGI		LMA		VAC		AVP		VCT		RL		CORRECCIÓN		Ctd. AFP		IBC AFP		Cotización		Voluntari o Añadido		Voluntario Aportante		Fondo previsual de salud		Fondo de subsidios		Ctd. EPS		IBC EPS		Cotización/ Valor UPC		Ctd. ARL		IBC ARL		Clase de Rango		Cotización		Código CCF		IBC CCF		Aporte CCF		IBC otros parafiscables		Aporte SENA		Aporte ICBF		Aporte EMAP		Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
1	CC	79603239	RIAÑO RIAÑO CARLOS NELSON	SA	0	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						



Buscar...

Busqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Información general

Datos guardados

Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bienes y servicios

VER CONTRATO

Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

Documentos del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Si No

Incumplimientos

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
☐ CUENTA COBRO MARZO CTO 7113-2022..pdf (Archivado)	CUENTA COBRO MARZO CTO 7113-2022..pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA COBRO MARZO CTO 5310-2023.pdf	CUENTA COBRO MARZO CTO 5310-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA COBRO ABRIL CTO 5310-2023.pdf	CUENTA COBRO ABRIL CTO 5310-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA COBRO MAYO CTO 5310-2023.pdf (Archivado)	CUENTA MAYO 5310-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA COBRO JUNIO CTO 5310-2023.pdf (Archivado)	CUENTA COBRO JUNIO CTO 5310-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA COBRO MAYO CTO 5310-2023.pdf	CUENTA COBRO MAYO CTO 5310-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JUNIO CTO 5310-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5310-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JULIO CTO 5310-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5310-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo		

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

