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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	AMANDA LEMUS HERNANDEZ		**Número de Documento:**	52225883	
Correo Electrónico:	alemus2011@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3134137729	
Nombre del Supervisor:	JAMES FERNANDO BELTRÁN RODRIGUEZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE TALENTO HUMANO	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3069-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	515
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R15SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	ADMINISTRATIVA	$5245800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5245800**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS**		

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	2023-06-01	2023-08-31	1	$ 5245800	1880
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 5245800	2529
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 5245800	2878

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 5245800

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 5245800
3	ABRIL	$ 5245800
4	MAYO	$ 5245800
5	JUNIO	$ 5245800
6	JULIO	$ 5245800
7	AGOSTO	$ 5245800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 26229000	$ 41966400	$ 36720600	$ 5245800

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1) Monitorear, revisar y entregar soportes para la consecucion de las metas establecidas en el plan operativo anual por parte del subproceso.	-Revisión y consolidación de las metas establecidas	-Oficio y matriz POA
2	2) Apoyar tecnicamente a las lineas de trabajo del subproceso en temas relacionados con Planes operativos, Planes de Mejora, PQRS y demas temas de la direccion de talento humano.	-Apoyo en las respuestas emitidas con relación a los planes, planes de mejora, y demás respuestas elaboradas por el equipo de talento humano	-Matriz, planos y oficios
3	3) Verificar formatos de solicitud de modificacion y creacion de documentos para aprobacion y firma propios del area.	-Revisión, ajuste, validación de la actualizacion de los documentos como planes, procedimientos, manuales, formatos, etc desde el aplicativo almera.	-Documentos y aplicativo Almer
4	4) Ajuste, socializacion, implementacion, control, seguimiento de los procedimientos propios del area	-Revisión y solicitud de actualización de documentos	-Documentos normalizados
5	5) Atender las visitas de auditoria relacionadas con la linea de Gestion Documental	-Atención y entrega de documentación requerida para el soporte de auditoria	-Actas, correos
6	6) Revisar y ajustar proyeccion de certificaciones laborales	-Revisión de certificación vs hoja de vida	-Certificaciones Laborales
7	7) Revision y ajuste de proyeccion oficios control interno disciplinario, entes de control, atencion y respuesta de correos electronicos.	-Proyectar respuesta a derechos de petición, requisitos de los juzgados para procesos jurídicos de contrato. -Búsqueda de información, soportes, verificación, y proyección de todas las solicitudes, comunicaciones internas y externas y todos los procesos jurídicos en relación de contratos realidad, manual de funciones, etc	-Orfeo- Proyección Oficio
8	8) Revision y monitoreo proceso de validacion hojas de vida SIDEAP	-Revisión de informe diario de las validaciones de hoja de vida gestionadas en archivo Excel	-Matriz de seguimiento, SIDEAP y correo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9) Apoyar las actividades de gestion de verificacion de hojas de vida del personal de planta del Sistema unico de Habilitacion acorde a la planeacion realizada.	-Revisión de informe diario de la verificación de documentación , escaneado de hoja de vida en archivo Excel y archivos escaneados	-Escaneados de hojas de vida y matriz de seguimiento
10	10) Acompañar metodologicamente al subproceso en la formulacion de los planes, oportunidades y acciones de Mejoramiento para las fuentes de: Contraloria de Bogota, Revisoria Fiscal, Personeria, Control Interno, Veeduria, Secretaria Distrital de Salud, PQRS - Satisfaccion del Usuario, Supersalud, Archivo Distrital y realizar seguimiento a la oportunidad de entrega de los planes de mejoramiento en Aplicativo Almera.	-Recepción y revisión de la propuesta de los planes de mejora	-Matriz planes de mejora, correos, aplicativo Almera
11	11) Analizar las acciones de mejora formuladas por los procesos y de manera conjunta, determinar que ajustes se requieren para que las acciones propuestas impacten en los hallazgos emitidos por los entes de control.	-Ajuste y envío de las propuestas de planes de mejoras generadas por los subproc	-Aplicativo Almera
12	12) Realizar seguimiento y validar la idoneidad de los soportes cargados por los procesos al aplicativo de Mejora continua desde la primera linea de defensa, para las fuentes de: Contraloria de Bogota, Revisoria Fiscal, Personeria, Control Interno, Veeduria, Secretaria Distrital de Salud, PQRS - Satisfaccion del Usuario, Supersalud, Archivo Distrital, EPS-S.	-Revisión del cumplimiento en el diligenciamiento de los soportes requeridos para dar cumplimiento a las acciones de mejora en el aplicativo Almera	-Aplicativo Almera
13	13) Verificar e ingresar al aplicativo Almera, datos reportados de los indicadores del subproceso.	-Solicitud y revisión de archivos enviados excels por las áreas para el ingreso de los indicadores al Aplicativo Almera	-Indicadores aplicativo Alme
14	14) Distribucion de la totalidad de comunicaciones que ingresan al aplicativo Orfeo de la direccion. Proyectar y Revisar respuestas de peticiones emitidas por la Direccion de Talento Humano	-Distribución por competencia de la totalidad de las comunicaciones que ingresan al aplicativo Orfeo, proyección de respuestas de inherentes al proceso asignado, revisión y ajuste de la totalidad de las comunicaciones generadas al interior del proceso	-Oficios, histórico orfeo, matriz de seguimiento a entrega oportuna
15	15) Apoyar en el suministro de informacion para respuesta a las diferentes peticiones de la Direccion de Talento	-Oficios, histórico orfeo, matriz de seguimiento a entrega oportuna	-Hojas de vida, actos administrativos, manuales de funciones, documentos, etc.
16	16) Presentacion de informes de todas las actividades asignadas	-Informes, presentaciones, Matrices de seguimiento	-correos de envío, orfeo, actos administrativos, oficios, aplicativ
17	17) Las demas actividades que se le sean asignadas en desarrollo y cumplimiento del objeto contractual"	-	-

© 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	$ 5245800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	70477541		
2023	AGOSTO	2023	09	11			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2098320	$ 335731	$ 335800
Salud		SANITAS		$ 262290	$ 262300
ARL	1	SURA		$ 10953	$ 11000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 608974	$ 609100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8000726417

Amanda Lemus Hernandez

AMANDA LEMUS HERNANDEZ
52225883

JAMES FERNANDO BELTRÁN RODRIGUEZ
DIRECTOR DE TALENTO HUMANO

© Siasur - 2023

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	52225883	AMANDA LEMUS HERNANDEZ	Calle 68 B Sur 46 A 52	3043713202	amandalemus52@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

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	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70477541	$609.100	

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	262.300	0		0		0	0	0	0	262.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	335.800	0	0	0	0	0	0		335.800	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	890903790-5	11.000				11.000	0	0	11.000			110	11.000	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	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	262.300	262.300
Pensión	1	335.800	335.800
Riesgos Laborales	1	11.000	11.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	609.100	609.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador 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	52225883	AMANDA LEMUS HERNANDEZ	Calle 68 B Sur 46 A 52	3043713202	amandalemus52@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70477541	$609.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Sede Pac.	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Tarifa	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52225883	LEMUS HERNANDEZ AMANDA	56	0		N																30	230301	2.098.320	335.800	0	0	0	0	EPS005	2.098.320	282.300	14-11	2.098.320	1	11.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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? ○ Sí ◉ 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO 3069-2023.pdf	FEBRERO 3069-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AMANDA MARZO 3069-2023 (6).pdf	AMANDA MARZO 3069-2023 (6).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 3069-2023 AMANDA.pdf	ABRIL 3069-2023 AMANDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 3069-2023.pdf	MAYO 3069-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 3069-2023.pdf	JUNIO 3069-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 3069-2023.pdf	JULIO 3069-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 3069-2023.pdf	AGOSTO 3069-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >