| 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:** | 2023-11-01 | **Hasta:** | 2023-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | INGRID BIBIANA BARRANTES CADENA | | **Número de Documento:** | 52435597 | |
| **Correo Electrónico:** | bibianabarrantesc@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3007972944 | |
| **Nombre del Supervisor:** | EDUARDO CASTILLO CASTILLO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (INGENIERO QUIMICO CON ESPECIALIZACION) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4909-2023 | **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 | 21729 | $3998136 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3998136** | **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 3875016 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 3998268 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 3998136 | 2454 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 3998136 | 2827 |
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 3998136 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 7996272 | 3518 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 543225 |
| 2 | ABRIL | $ 3998136 |
| 3 | MAYO | $ 3998136 |
| 4 | JUNIO | $ 3976407 |
| 5 | JULIO | $ 4019865 |
| 6 | AGOSTO | $ 3998136 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 3998136 |
| 8 | OCTUBRE | $ 3998136 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 8662485** | **$ 36526449** | **$ 28530177** | **$ 7996272** |

| 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 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, realizar vacunacion canina y felina, realizar control vectorial, observacion y seguimiento al animal agresor, verificacion de las condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales, al perfil profesional de medico veterinario 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. | - Se realizaron visitas de la estrategia de Autorregulacion en establecimientos de las localidades de Ciudad Bolivar, Tunjuelito y Usme, dando cumplimiento a la priorizacion realizada por la SDS. - Por solisitud de la referente VSA de la SDS, se participa en la elaboración de la propuesta de de acciones de la linea ETOZ para autorregulación. | - 15 actas de visita SA03S a establecimientos priorizados de la linea ETOZ en las localidades de Ciudad Bolivar y Tunjuelito. - Actas de reunion y documento propuesta acciones linea ETOZ para autorregulación. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 2 | 2. ejecutar las acciones del proceso que van encaminadas a realizar un seguimiento completo de cada uno de los eventos de agresion por animal potencialmente transmisores de rabia que son notificados a traves del sivigila. | - No se desarrollan actividades de esta obligacion durante el presente periodo. | - No se generaron productos de esta obligacion |
| 3 | 3. revisar fichas de notificacion de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia. (evento cod ins. 300), ficha de notificacion: rabia humana. (evento cod ins. 670), ficha de notificacion: rabia animal. (evento cod ins. 650) o en aplicativo sivigila. | - No se desarrollan actividades de esta obligacion durante el presente periodo. | - No se generaron productos de esta obligacion |
| 4 | 4. 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. | - Se hace entrega a lider de linea de actas SA03S, con visitas de la estrategia de Autorregulacion en establecimientos de la linea ETOZ , de las localidades de Ciudad Bolivar, y Tunjuelito. | - 15 actas de visita SA03S a establecimientos priorizados de la linea ETOZ en las localidades de Ciudad Bolivar y Tunjuelito. |
| 5 | 5. 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. | - Se elabora proyección del cronograma de actividades para el mes de diciembre de 2023 y diariamente se retroalimenta cronograma de actividades del mes de noviembre de 2023 | - Proyección del cronograma de actividades del mes de diciembre de 2023 -Cronograma de actividades del mes de noviembre retroalimentado diariamente |
| 6 | 6. 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). | - Durante el mes de noviembre no se presentaron peticiones, solicitudes o quejas asignadas a la estrategia de Autorregulacion en la linea ETOZ. | - No se generaron productos de esta obligacion |
| 7 | 7. 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. | - No se generaron planes de mejoramiento en el periodo a certificar | - No se generaron productos de esta obligacion |
| 8 | 8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | - No se desarrollan actividades de esta obligacion durante el presente periodo. | - No se generaron productos de esta obligacion |
| 9 | 9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados. | - Se realiza entrega en custodia de las actas de visitas de la Estrategia de autorregulacion al lider de la linea ETOZ | - acta de entrega de actas de autorregulacion del mes de agosto al lider de la linea ETOZ |
| 10 | 10 las demas acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic. | - Durante el ems de noviembre se realizan dos cursos para capacitacion de promotores del cuidado emocional, un curso de capacitacion en Lenjuaje Claro y se asistio a un taller de capacitacion de la 6 sesion de habilidades blandas. | - Listados de asistencia y certificaciones enviadas a lider de la linea ETOZ |


***© 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** | $ 3998136 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 7901621696 | | |
| **2023** | **OCTUBRE** | **2023** | **11** | **17** | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS** | | |

| **Item** | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1599254 | $ 255881 | $ 256000 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 199907 | $ 200000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 38958 | $ 39000 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 464136** | $ 495000 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 62411552271 |

**INGRID BIBIANA BARRANTES CADENA**
**52435597**

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


***© Siasur - 2023***

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52435597 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | INGRID BIBIANA BARRANTES CADENA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | SAILOBIB@GMAIL.COM | TELÉFONO: | 4752539 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7901621696** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/11/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 282061904 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Planilla Pagada

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 256.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 256.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 200.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 200.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 32.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 32.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 39.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 39.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 527.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 527.000** |

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

## Datos guardados

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA MARZO-CTO Nº 4909-2023.pdf | CUENTA MARZO-CTO Nº 4909-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL-CTO Nº 4909-2023.pdf | CUENTA ABRIL-CTO Nº 4909-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO-CTO Nº 4909-2023.pdf | CUENTA MAYO-CTO Nº 4909-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO-CTO Nº 4909-2023.pdf | CUENTA JUNIO-CTO Nº 4909-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO-CTO Nº 4909-2023.pdf | CUENTA JULIO-CTO Nº 4909-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO-CTO Nº 4909-2023.pdf | CUENTA AGOSTO-CTO Nº 4909-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO Nº 4909-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO Nº 4909-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE-CTO Nº 4909-2023.pdf | CUENTA OCTUBRE-CTO Nº 4909-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - **DNP**

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

## Bibiana Barrantes

C.C.: 52435597

**Por haber completado exitosamente el curso:**

## LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

22 de noviembre de 2023

**Intensidad de 35 horas**
en modalidad virtual