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	SIAS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	LAURA ALEJANDRA GIL CRUZ		**Número de Documento:**	1032463223	
Correo Electrónico:	lauraalc_gil@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3114802365	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5014-2023	**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
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 4613064	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 4613064	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4613064	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 9226128	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 6919596	224

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 626775
2	ABRIL	$ 4613064
3	MAYO	$ 4613064
4	JUNIO	$ 4613064
5	JULIO	$ 4613064
6	AGOSTO	$ 4613064
7	SEPTIEMBRE	$ 4613064
8	OCTUBRE	$ 4613064
9	NOVIEMBRE	$ 4613064
10	DICIEMBRE	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995022	**$ 49063947**	**$ 42144351**	**$ 6919596**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar analisis de las muestras para la determinacion del contenido de metales pesados en sangre, alimentos priorizados de bogota d.c. y del material extraido de las paredes en las viviendas de menores de edad identificadas por las subredes sur y sur occidente e.s.e. como potencial fuente de exposicion a plomo.	Análisis de contenido de metales pesados (Plomo y Mercurio) en productos de la pesca y en sangre de menores de edad, entregadas en el laboratorio de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud.	Informes de resultados emitidos por el laboratorio de Toxicologia, del Laboratorio de Salud Publica.
2	2. cumplimiento de compromisos y acuerdos adquiridos durante las reuniones a las que se le cite por parte de la sds.	Participación en reuniones programadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	Acta de la reunión programada.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. elaborar los protocolos para la toma de muestras ambientales y en otras matrices que se le requiera por parte de la sds.	Ejecución de ensayos para la Validación de la metodología de análisis de Cadmio en Arroz por Absorción Atómica en horno de grafito. Elaboración de la carta control del estándar de 100 ug/L de mercurio para el equipo DMA -80	Correos informando de los resultados de los ensayos realizados y la carta control creada.
4	4. 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, 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	Actividad no programada para el mes a certificar	Actividad no programada para el mes a certificar
5	.5. 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.	Presentación de informes de actividades los días 15 y 31 de enero a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	Actas de revisión de actividades en medio físico. Evidencias de actividades en medio magnético.
6	6. 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.	Proyección del cronograma del mes de Febrero y retroalimentación diaria del cronograma del mes de Enero.	Cronogramas conservados en medio magnético.
7	7. 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).	Actividad no programada para el mes a certificar	Actividad no programada para el mes a certificar
8	8. 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	Actividad no programada para el mes a certificar	Actividad no programada para el mes a certificar
9	9. cumplir con la disponobilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	Actividad no programada para el mes a certificar	Actividad no programada para el mes a certificar

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	Almacenamiento de los soportes de las actividades realizadas en el mes de Diciembre en el Drive correspondiente. Creación de informes de resultados en el sistema de información Labvantage.	Documentos almacenados en el Drive "Sistema de Vigilancia Epidemiológica - Exposición Sustancias Químicas", en la carpeta "Determinación Analítica", correspondiente al mes de Diciembre. Informes de resultados emitidos por el Laboratorio de Salud Pública.
11	11. las demas acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	Actividad no programada para el mes a certificar	Actividad no programada para el mes a certificar

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	73733482		
2023	DICIEMBRE	2024	01	04			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS		

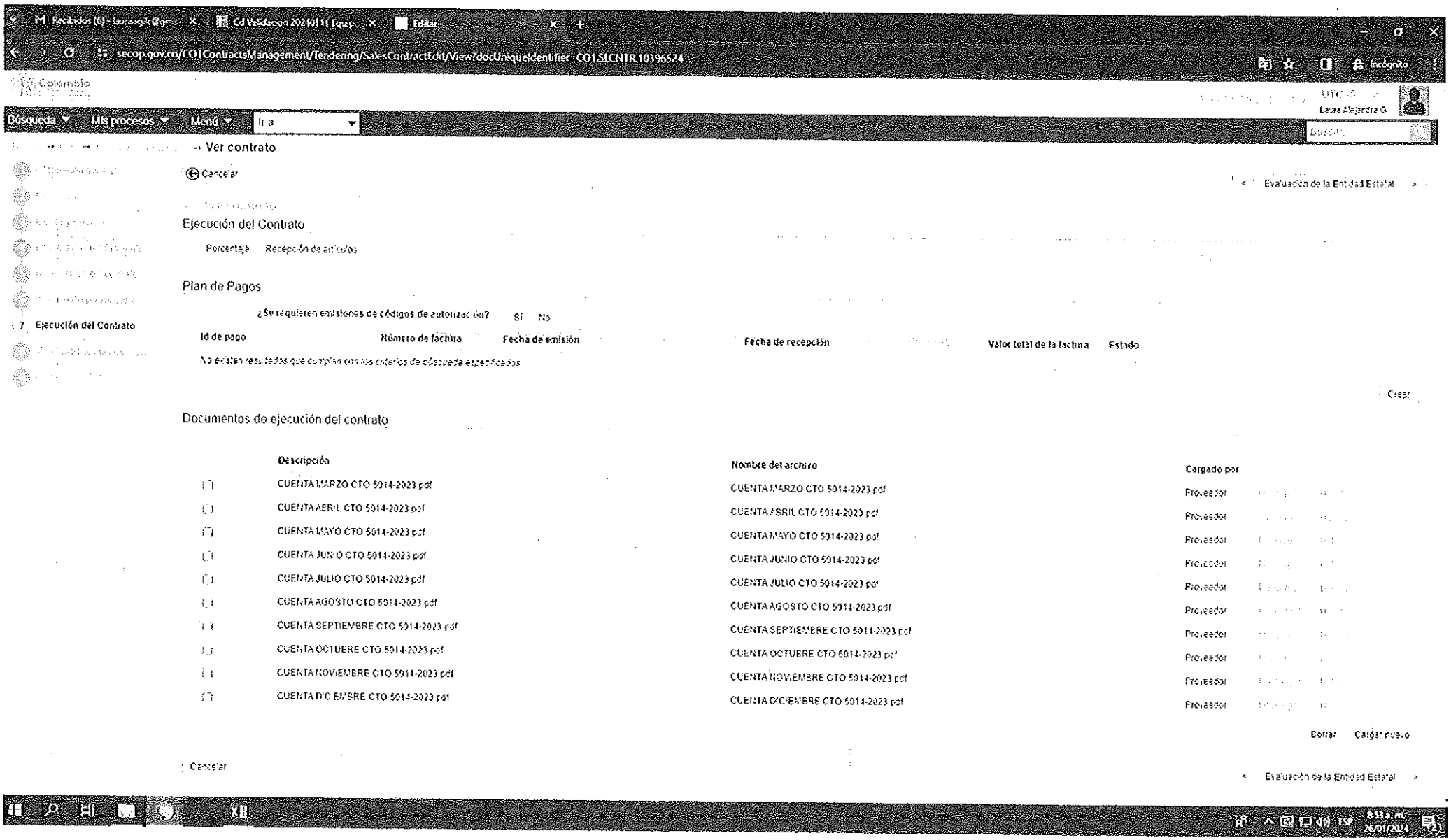
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1845226	$ 295236	$ 295300
Salud		SÁNITAS		$ 230653	$ 230700
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 45000
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	$ 571000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	410173686

LAURA ALEJANDRA GIL CRUZ
1032463223

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC


Recibidos (6) - laura.ogk@gm
Cd Validacion 20240111 Equip
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10396524
Incógnito
Colombia
Laura Alejandra G
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
-- Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
7 Ejecución del Contrato
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 5014-2023.pdf
CUENTA ABRIL CTO 5014-2023.pdf
CUENTA MAYO CTO 5014-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5014-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5014-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5014-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5014-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5014-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5014-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 5014-2023.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
8:53 a. m.
26/01/2024

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	1032463223	LAURA ALEJANDRA GIL CRUZ	Carrera 81 H 47 B 43 Sur	2998245	lauraagic@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	
2023-12	2023-12	I	04/01/2024	73733482	$608.000	

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	230.700	0		0		0	0	0	0	230.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	295.300	0	0	0	0	0	0		295.300	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	830903790-5	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.000	0	0	37.000	1

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	230.700	230.700
Pensión	1	295.300	295.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	1	37.000	37.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.000	608.000

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	1032463223	LAURA ALEJANDRA GIL CRUZ		Carrera 81 H 47 B 43 Sur	2998245	lauraagfc@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	1	04/01/2024	73733482	$608.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Cot.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Reconocido	IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario 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	1032463223	GIL CRUZ LAURA ALEJANDRA	59	0			N																	230201	1.845.226	245.300	0	0	0	0	EPS005	1.845.226	230.700	14-11	1.845.228	3	45.000	CCF21	1.845.228	37.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

Pregunta obligatoria

TIPO DE DOCUMENTO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-03-13

N° Radicado: 255135

Aceptar

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta obligatoria

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta obligatoria

FECHA DE EXPEDICION DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta obligatoria

FECHA DE NACIMIENTO

Pregunta obligatoria