verificado

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	SUBSUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	ANGIE LORENA PEREZ GAMBA		**Número de Documento:**	1012417025	
Correo Electrónico:	alperezg@correo.udistrital.edu.co		**Número Telefónico:**	3123372813	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4934-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNOLOGO 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	14207	$2614088	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2614088**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS**					

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	$ 2533575	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2614008	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2614088	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2614088	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2614088	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 5228176	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 4219479	224

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 355175
2	ABRIL	$ 2614088
3	MAYO	$ 2614088
4	JUNIO	$ 2614088
5	JULIO	$ 2614088
6	AGOSTO	$ 2614088
7	SEPTIEMBRE	$ 2614088
8	OCTUBRE	$ 2614088
9	NOVIEMBRE	$ 2614088
10	DICIEMBRE	$ 2614088

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5663944	$ 28101446	$ 23881967	$ 4219479

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

© Siasur - 2024

1	1. realizar y apoyar visitas de inspeccion, vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario), operativos, vacunacion canian y felina en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado perfil de tecnico y/o tecnologo en sancamiento ambiental o perfiles afines 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 total de las metas asignadas y de acuerdo al porcentaje de entrega semanal solicitado por la coordinacion de vigilancia de la salud ambiental.	Realizar visitas de Inspección, Vigilancia y Control en la UPZ asignada, en los diferentes puntos críticos y en las diferentes actividades asignadas. Apoyar proceso de muestreo según fechas asignadas por la SDS en las 3 localidades.	14 actas de expendios minoristas, 9 actas de preparación, 13 actas de expendios de bebidas alcohólicas, 5 actas de establecimientos terminados y operativos de alimentos. Se entrega al laboratorio de SDS las muestras asignadas.
2	2. 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 solicita informe trimestral de muestreo por parte de la SDS	Se envía informe del muestreó realizado en el ultimo trimestre según los parámetros solicitados
3	3. 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 lleva de forma ordenada un archivo magnético de fácil consulta y verificación el cronograma proyectado y ejecutado en la línea de alimentos sanos y seguros	Cronograma en medio magnético del periodo correspondiente retroalimentación cronograma del mes de diciembre 2023 y proyección cronograma del mes de enero del 2024
4	.4. 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 asigno ningún PQR por parte del líder operativo.	No se asigno ningún PQR
5	5. 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.	Desarrollo de pre-auditorias de revisión de actividades desarrolladas llevando medidas de corrección y prevención de errores . No se emite plan de mejoramiento para el periodo	No se tiene acciones correctivas o preventivas en el periodo.
6	6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	Disponibilidad a asistencia en programación de actividades fuera del componente	Se cuenta con la disponibilidad, pero no se genera esta actividad en el periodo.
7	7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados	Entrega oportuna de actividades realizadas en los formatos establecidos y lineamientos establecidos para el periodo correspondiente	Actas de IVC, actas de reunión de entrega de soportes.
8	8 las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	Asistir a reuniones de lineal y del componente	Listados de asistencia

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	$ 2614088
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7905538378		
2024	DICIEMBRE	2023	01	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		NUEVA EPS		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550468200093689

ANGIE LORENA PEREZ GAMBA
1012417025

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012417023
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE LORENA PEREZ GAMBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	TRV. 77 I N. 71 D -55 SUR	TELÉFONO:	7193383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7905538378	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO		2023
DÍAS DE MORA		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		20240109	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			334593335

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1012417023	PEREZ GAMBA ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	1.160.000	$1012417023	$ 28.300

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 358,900

Planilla Pagada

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		
☐	Cuenta Marzo CTO 4934-2023.pdf	Cuenta Marzo CTO 4934-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril CTO 4934- 2023.pdf	Cuenta Abril CTO 4934- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo CTO 4934- 2023.pdf	Cuenta Mayo CTO 4934- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio CTO 4934- 2023.pdf	Cuenta Junio CTO 4934- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio CTO 4934- 2023.pdf	Cuenta Julio CTO 4934- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto CTO 4934- 2023.pdf	Cuenta Agosto CTO 4934- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre CTO 4934-2023.pdf	Cuenta Septiembre CTO 4934-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Octubre CTO 4934- 2023.pdf	Cuenta Octubre CTO 4934- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Noviembre CTO 4934-2023.pdf	Cuenta Noviembre CTO 4934- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Diciembre CTO 4934- 2023.pdf	Cuenta Diciembre CTO 4934- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-29

N° Radicado: 263189

Aceptar