

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-04-01		Hasta:	2024-04-30		
Nombre del Contratista:	LAURA JULIETA CASTELBLANCO RAMOS			Número de Documento:	1032372757		
Correo Electrónico:	lajulieta1010@gmail.com			Número Telefónico:	3163389915		
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4899-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026		
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC						
Dirección a la que Perteneces:	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	
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 3998136		2827	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 7996272	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	\$ 5997204	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	\$ 1455843	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	\$ 543225	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	\$ 11994408	763
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	
9		NOVIEMBRE		\$ 3998136	
10		DICIEMBRE		\$ 3998136	
11		ENERO		\$ 3998136	
12		FEBRERO		\$ 3998136	
13		MARZO		\$ 3998136	
14		ABRIL		\$ 3998136	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8662485		\$ 56517129		\$ 52518993	\$ 3998136
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	

1	1. registrar correctamente la informacion requerida en el aplicativo sivilga d.c. (modulo vigilancia de la salud ambiental) acorde a la asignacion de tareas adelantada por el referente de vigilancia de la salud ambiental de la subred;	Se ejecuto las acciones con criterios de calidad en el proceso de digitación, verificación, validación y entrega oportuna de la información para el aplicativo SIVIGILA DC para la factura del mes de marzo y abril de 2024 con la totalidad de información de acciones ejecutadas en este mes. Se realizo proceso de verificación del ingreso de las actas de IVC de abril de 2043. Se digito informe del mes de marzo de 2024 de medicamentos de control especial de las droguerías de la Sub Red con su respectiva depuración, verificación y envío a la SDS. Acompañamiento al proceso de digitación de las diferentes líneas de IVC, medidas sanitarias, operativos con su respectiva depuración, verificación y envío a la SDS.	Elaboración de factura mes de marzo de 2024 fecha de entrega 02 de abril de 2024. Aplicativo SIVIGILADC, reporte de información digitada y revisada actas abril de 2024. Reporte de MECE de SIVIGILADC. Acompañamiento constante al equipo SISVEA de la Subred Sur, Línea Técnica al equipo SISVEA de la Subred.
2	2. dar soporte tecnico para el referente de vigilancia de la salud ambiental en la administracion de la informacion y generar los reportes de informacion requeridos y que contribuyan en los analisis de indicadores, generacion de los informes semestrales y respuesta de requerimientos recepcionados por la subred, dirigir y dar linea tecnica al equipo de digitadores a cargo.	Acompañamiento a la revisión y consolidación de la factura del mes de marzo y abril de 2024, donde debe coincidir la digitación con el informe de gestión de SIVIGILA. Consolidación y entrega de censo de ultima visita por localidad y línea de intervención a los líderes operativos. Se programa en drive de cronogramas los archivos para que el 100% del talento humano del componente de VSA realice la proyección del cronograma del mes de mayo de 2024, se hace acompañamiento para que no presente inconvenientes la retroalimentación de los cronogramas del mes de abril de 2024. Se apoyo con la consolidación de reprogramación y redistribución de actividades del mes de abril de 2024, se cargo la información en los plazos establecidos desde Nivel Central. Administración del Aplicativo SIVIGILADC Revisión de soportes desfavorables, medidas sanitarias, actas de riesgos químico, operativos de las diferentes líneas de intervención.	Elaboración, revisión y entrega de factura mes de marzo de 2024 fecha de entrega 02 abril de 2024. Se apoyo con el procesos de consolidación de bases, depuración de base de ultima visita, se envío a los lideres operativos. Archivos compartidos en los drive de los correos personales de cada una de las personas que hacen parte del componente VSA ""cronograma abril y mayo 2024"". Se cargo de la información en el aplicativo SIVIGILADC reprogramación y redistribución. Reporte de información, censo, mce, medidas, operativos. Asignación de actas a revisar por parte del equipo SISVEA de la Subred (desfavorables, medidas sanitarias, actas de riesgos químico, operativos de las diferentes líneas de intervención).
3	3. asistir a las convocatorias y reunion mensual distrital comite sisvea citadas por la secretaria distrital de salud (sds), para adelantar labores de depuracion o aclarar inquietudes de registros ingresados, reportando a la sds las no conformidades a traves del modulo de asistencia tecnica debiendo realizar el seguimiento para el cierre de la asistencia cuando se haya resuelto	Se asistió a las reuniones convocadas.	Acta de reunión lideres operativos, acta de reunión componente VSA, acta de entrega de metas a digitadores, acta de reunión equipo SISVEA
4	4. atender los seguimientos adelantados por funcionarios de la sds, firma interventora, equipo de seguimiento del pic o cuando se requiera la verificacion de la informacion consignada en el soporte fisico vs lo consignado en los aplicativos	Se atendió lo requerimientos presentados por parte del equipo de seguimiento. Se realizo la revisión de los lineamientos para la actualización del sistema aplicativo WEB SIVIGILA para la digitación de la información de visitas y factura. Se socializo con el equipo Sisvea conceptos emitidos desde la Secretaria Distrital de Salud.	Se atendieron los requerimientos de parte del equipo de seguimiento. Se atendieron las asistencia técnicas por parte del equipo SISVEA de Nivel Central. Se atendió la asistencia técnica del referente de la línea de seguridad química
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.	Se realizo la verificación de la información ingresada en el aplicativo SIVIGILA para el mes de acta con lideres operativos abril de 2024. Envío de asistencias técnicas y seguimiento a estas. Corrección de inconsistencias identificadas dentro de la Subred, mes de revisión marzo de 2024. Revisión de las diferentes bases generadas desde SIVIGILADC (detección de inconsistencias marzo).	Entrega de factura de marzo de 2024, actas de reunión. Drive consolidado de asistencias técnicas solicitadas, seguimiento y actualización de estas. Corrección del 100% de las inconsistencias identificadas dentro de la Subred de las diferentes consultas de la información del mes de marzo de 2024. Actas de revisión de las diferentes consultas generadas desde el aplicativo SIVIGILADC, revisión, validación y corrección de la información que se detecta con hallazgos, actas de reunión firmadas por los digitadores.

6	6. cumplir con la entrega del cronograma de actividades de los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	Se programó cronograma de actividades para el mes de mayo de 2024 y se retroalimentó el cronograma de abril de 2024.	Retroalimentación de cronograma de abril de 2024, programación de actividades para mayo de 2024.
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.	Se realizó la planeación para dar cumplimiento del 100% de la digitación, verificación y validación de las actas del mes de marzo de 2024 con el equipo SISVEA, acompañamiento diario al los digitadores, se dan recomendaciones para mejorar el proceso.	100% del ingreso de la información programada y ejecutada, consultas e informe de gestión del aplicativo SIVIGILADC, acompañamiento a los digitadores.
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	Para el mes de abril de 2024 se dio cumplimiento a las actividades	Se cumplió con las actividades asignadas para el mes de abril de 2024
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	Se realizó la gestión documental del proceso SISVEA.	Se archiva la información generada en el proceso Sisvea de enero y febrero de 2024
10	10. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	Se ejecutaron las demás acciones que se requirieron de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	Se ejecutaron las demás acciones programadas desde la referencia del Componente de Vigilancia en Salud Ambiental.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75909585	-		\$ 3998136	
2024	MARZO	2024	04	09					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1599254	\$ 255881	\$ 255900	
Salud					COMPENSAR		\$ 199907	\$ 200000	
ARL				3	SURA		\$ 38958	\$ 39000	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 464136	\$ 494900	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870235688

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA JULIETA CASTEBLANCO RAMOS	2024-04-26 09:32:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	2024-04-26 09:36:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-26 16:34:26
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-15 12:35:53



SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032372757-0	LAURA JULIETA CASTELBLANCO RAMOS		KR 19B 62A 23 SUR	7650880	lajulieta1010@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		

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	
2024-03	2024-03	I	09/04/2024	75909585	\$526.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	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	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	0	0	32.000	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	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	1	32.000	32.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	526.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032372757-0	LAURA JULIETA CASTELBLANCO RAMOS		KR 19B 62A 23 SUR	7650880	lajulieta1010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-03	I	09/04/2024	75909585	10
					TOTAL A PAGAR
					\$526.900

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional do solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032372757	CASTELBLANCO RAMOS LAURA JULIETA	59	0			N																		230301	1.599.254	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.254	200.000	14-11	1.599.254	3	39.000	CCF24	1.599.254	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

→ Ver contrato

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SiNo

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 4899-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 4899-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 4899-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 4899-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 4899-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 4899-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4899-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 4899-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 4899-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 4899-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ENERO_2023 - CTO 4899-2023.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO_2023 - CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO_2024 - CTO 4899-2023.pdf	CUENTA ENERO_2024 - CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO 4899-2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 - CTO 4899-2023.pdf	CUENTA MARZO 2024 - CTO 4899-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle



UzNW9GVTIP

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

LAURA JULIETA CASTELBLANCO RAMOS

1032372757

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

Una firma manuscrita en tinta gris, que parece ser la de Gloria Libia Polania Aguillón, escrita con fluididad y elegancia.

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN

Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 8, 2024

Vigencia de 2 años