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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	BLANCA DAYSI BARBA RIAÑO		**Número de Documento:**	1032386189	
Correo Electrónico:	daysibar23@gmail.com		**Número Telefónico:**	3219546772	
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5016-2023	**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		2023-04-01		**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	$ 2614088	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2614008	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2614088	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3324438	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3324438	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 5228176	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 4631482	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 2017394	620
9	2024-03-01	2024-05-31	9	$ 7842264	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 2614088
2	MAYO	$ 2614088
3	JUNIO	$ 2614088
4	JULIO	$ 2614088
5	AGOSTO	$ 2614088
6	SEPTIEMBRE	$ 3324438
7	OCTUBRE	$ 3324438
8	NOVIEMBRE	$ 2614088
9	DICIEMBRE	$ 2614088
10	ENERO	$ 3324438
11	FEBRERO	$ 3324438
12	MARZO	$ 2614088
13	ABRIL	$ 2614088

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5228256	**$ 39438632**	**$ 36824544**	**$ 2614088**

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

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 saneamiento 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.	-Actividad no solicitada para el mes a certificar	-Actividad no solicitada para el mes a certificar
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.	-presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustentan las actividades.	actividad no solicitada para el mes a certificar -
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.	-cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos	-se hace retroalimentación del cronograma del mes de Abril y programación del cronograma del mes de Mayo
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).	-Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento de acuerdo a recomendaciones recibidas.	-no se generaron planos de mejora en este periodo a certificar -
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.	-Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento de acuerdo a recomendaciones recibidas.	no se generaron planes de mejora en este periodo a certificar -
6	6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-cumplir con la disponibilidad prestada	Actividad no solicitada por el líder para el mes a certificar,
7	7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-actividad no solicitada por el líder para el mes a certificar -
8	8 las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del pic.	Apoyo actividades administrativas,, diligenciamiento base de datos consolidado vacunación,, revisión auditoria 2024 184 horas -

© Siasur - 2024

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	7920048905	-		$ 2614088
2024	MARZO	2024	04	24				
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 208900**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 163200**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31900**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 377286**	**$ 404000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870486430

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BLANCA DAYSI BARBA RIAÑO	2024-04-25 19:28:07
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-04-26 08:13:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-26 10:40:50
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 12:36:03



SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032386189
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BLANCA DAYSI BARBA RIANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 5 A NO 1 20 CASA 222	TELÉFONO:	8117415
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7920048905**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		595355599

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 208.000	$ 900	$ 208.900
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 900**	**$ 208.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 700	$ 0	$ 162.500	$ 700	$ 0	$ 163.200
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 163.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 200	$ 0	$ 31.900
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 31.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1032386189	BARBA RIAÑO BLANCA DAYSI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	103238618	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 404.000**

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

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 ABRIL CTO No. 5016-2023.pdf.pdf	CUENTA ABRIL CTO No. 5016-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 5016 - 2023.pdf	CUENTA MAYO 5016 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5016 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5016 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5016 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5016 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5016 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5016 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5016-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5016-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5016-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5016-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5016-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5016-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO -5016-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO -5016-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5016 2024.pdf	CUENTA ENERO CTO 5016 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 5016 2023pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO CTO 5016 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 5016 2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 5016 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 CTO 5016 2023.pdf	CUENTA MARZO 2024 CTO 5016 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

hVPxSKLV8d

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

BLANCA DAYSI BARBA RIAO

1032386189

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

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 18, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ