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:	GLORIA STELLA GONZALEZ JIMENEZ		**Número de Documento:**	52500170	
Correo Electrónico:	SALUDGGONZALEZ@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3216856710	
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4951-2023	**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
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 4613064	2827

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
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
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1679757	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 626775	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 13839192	763

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
11	ENERO	$ 4613064
12	FEBRERO	$ 4613064
13	MARZO	$ 4613064
14	ABRIL	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995022	**$ 65209671**	**$ 60596607**	**$ 4613064**

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/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 farmaceutico, 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.	- Completar proceso de inducción a líder operativo de la linea de medicamentos seguros. - Realizar visitas a establecimientos priorizados dentro de la estrategia de Autorregulación	- Actas de inducción, entrega de cargo. Actas de visita a establecimientos priorizados dentro de la estrategia de Autorregulacion.
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.	- Informe 7831 de actividades realizadas en la linea de medicamentos seguros . - Informe de gerencia	- Correo electrónico con informes enviado
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.	- Actualizar el cronograma de abril y realizar proyección de actividades del mes de mayo.	- Drive con cronograma de abril y realizar proyección de actividades 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).	- Gestionar derechos de petición, quejas o solicitudes de visita al talento humano de la linea de medicamentos seguros	- Drive con derechos de petición, quejas o solicitudes de visita al talento humano de la linea de medicamentos seguros gestionados, entregado al líder operativo.
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 acciones de mejora o recomendaciones recibidas por parte del líder operativo o equipo de seguimiento de SDS	- No se generaron acciones correctivas o de mejora para el mes a certificar.
6	6. cumplir con la disponobilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	- Estar disponible según programación mensual	- No se asigno disponibilidad para el mes a certificar.
7	7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.8 las demas acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	- Verificación y organización de los soportes generados en el mes de abril, según lo dispuesto en el proceso de gestión documental.	- Carpetas con los soportes generados en el mes de abril organizado por localidades, según lo dispuesto en el proceso de gestión documental.

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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75796461	-		
2024	MARZO	2024	04	12				
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	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	$ 1845226	$ 295236	**$ 295300**
Salud		SURA		$ 230653	**$ 230700**
ARL	3	SURA		$ 44950	**$ 45000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 571000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488423449013

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA STELLA GONZALEZ JIMENEZ	2024-04-26 23:01:05
RECHAZADO SUPERVISOR	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-04-27 08:47:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA STELLA GONZALEZ JIMENEZ	2024-04-28 21:57:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-04-29 08:53:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-29 15:39:16
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 12:35:54

SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 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	52500170-0	GLORIA STELLA GONZALEZ JIMENEZ	CALLE 54 A SUR 37A - 11 INT. 8 APTO 602	7408773	saludggonzalez@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	12/04/2024	75796461	$571.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230901	Old Mutual	800253055-2	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	890903790-5	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.000	571.000

PAGADA

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	52500170-0	GLORIA STELLA GONZALEZ JIMENEZ	CALLE 54 A SUR 37A - 11 INT. 8 APTO 602	7408773	saludggonzalez@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	12/04/2024	75796461	$571.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de 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	52500170	GONZALEZ JIMENEZ GLORIA STELLA	59	0			N																	230901	1.845.245	295.300	0	0	0	0	EPS010	1.845.245	230.700	14-11	1.845.245	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MARZO CTO No 4951-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO No 4951-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO No 4951 -2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO No 4951 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO No 4951 -2023.pdf	CUENTA MAYO CTO No 4951 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No 4951 -2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO No 4951 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 4951 -2023.pdf	CUENTA JULIO CTO No 4951 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 4951 -2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 4951 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 4951 - 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 4951 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 4951 -2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 4951 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO No 4951 - 2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO No 4951 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO No 4951-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO No 4951-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO No 4951 -2023.pdf	CUENTA ENERO CTO No 4951 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO No 4951 -2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO No 4951 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO No 4951 -2023.pdf	CUENTA MARZO CTO No 4951 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CURSO SARLAFT, SICOF Y TRANSPARENCIA

CUESTIONARIO

Intentos permitidos: 3

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10,00	Revisión
1	Finalizado Enviado: martes, 16 de abril de 2024, 16:13	7,90	No permitido
2	Finalizado Enviado: martes, 23 de abril de 2024, 22:25	7,20	No permitido
3	Finalizado Enviado: martes, 23 de abril de 2024, 22:52	6,50	No permitido

Su calificación final en este cuestionario es 7,90/10,00

No se permiten más intentos

Volver al curso

Español - Internacional (es)

English (en)

Español - Internacional (es)

Español Colombiano (es_co)