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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	JOHN EDUARD ALBARRACIN ROSAS		**Número de Documento:**	79610678	
Correo Electrónico:	abbacomath@gmail.com		**Número Telefónico:**	3163202735	
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5010-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	181	0	21729	$3932949	98.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3932949**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVEPESOS**					

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	$ 2288799	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1564620	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3215892	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3042060	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3541827	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7692066	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 4693464	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	$ 11299080	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 2411919
3	MAYO	$ 2629209
4	JUNIO	$ 2933415
5	JULIO	$ 3215892
6	AGOSTO	$ 3042060
7	SEPTIEMBRE	$ 3541827
8	OCTUBRE	$ 3693930
9	NOVIEMBRE	$ 3650472
10	DICIEMBRE	$ 3042060
11	ENERO	$ 3476640
12	FEBRERO	$ 3824304
13	MARZO	$ 2216358
14	ABRIL	$ 3998136
15	MAYO	$ 3932949

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 47999361**	**$ 46152396**	**$ 1846965**

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

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 ingeniero 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.	1 ivc a fábricas de pinturas, 20 ivc a microempresas y pequeñas empresas, 7 establecimiento terminado seguridad química , 26 ivc a establecimientos que utilicen como materia prima el metal de menos de 20 trabajadores , 1 ivc a establecimientos que utilicen como materia prima el metal de 20 o más trabajadores , 8 ivc a establecimientos de mantenimiento automotriz de menos de 20 trabajadores , 4 ivc a lavanderías de menos de 20 trabajadores y 2 fortalecimiento de capacidades en riesgo químico sumapaz	Se entregan 67 actas IVC localidad Ciudad Bolivar correspondientes a las visitas realizadas y 2 informes de fortalecimiento de capacidades en riesgo químico (localidad Sumapaz)
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 realiza informe de las visitas realizadas	Se entregan actas teniendo en cuenta establecimientos clasificados por puntos críticos
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.	Programación del cronograma del mes de Junio y retroalimentación del cronograma del mes de Mayo	-Cronogramas actualizados
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 han asignado peticiones	Ninguna
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.	Se realiza Preauditoría correspondiente al mes y entrega de soportes, se tiene planeado trazar rutas de apoyo, o visitas extra para evitar los tiempos muertos al encontrar establecimientos cerrados o terminados.	-Revisión y entrega con calidad de los soportes
6	6. cumplir con la disponobilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-No se asigno ninguna actividad relacionada	Ninguna
7	7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	Ninguna	Actas de Ivc en la localidad Ciudad Bolivar
8	8 las demas acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	No se ha asignado actividad relacionada	-Ninguna

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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	77031842	-		
2024	ABRIL	2024	05	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1599254	$ 255881	**$ 256000**
Salud		CAPITAL SALUD		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 495000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	637331935

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHN EDUARD ALBARRACIN ROSAS	2024-05-26 20:34:49
RECHAZADO SUPERVISOR	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-05-27 15:25:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHN EDUARD ALBARRACIN ROSAS	2024-05-27 17:52:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-05-28 12:45:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-28 20:01:19
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	2024-06-17 14:39:24

SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

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	79610678	JOHN EDUARD ALBARRACIN ROSAS	CL 59 sur 60 84 Int 8 apto 102	6012975952	lcosmesis@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-04	2024-04	I	10/05/2024	77031842	$495.000	

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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	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
231001	Colfondos	800227940-6	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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

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	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	495.000

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
CC	79610678	JOHN EDUARD ALBARRACIN ROSAS		CL 59 sur 60 84 Int 8 apto 102	6012975952	lcosmesis@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
SI

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	
2024-04	2024-04	I	10/05/2024	77031842	$495.000	

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	79610678	ALBARRACIN ROSAS JOHN EDUARD	59	0			N																	231001	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPSC34	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	3	39.000		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

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- 5010-2023.pdf.pdf	CUENTA MARZO CTO- 5010-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO- 5010-2023.pdf.pdf	CUENTA ABRIL CTO- 5010-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO- 5010-2023.pdf.pdf	CUENTA MAYO CTO- 5010-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO- 5010-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO- 5010-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO- 5010-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO- 5010-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO- 5010-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO- 5010-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO- 5010-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO- 5010-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO - 5010 - 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO - 5010 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO- 5010 -2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO- 5010 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO - 5010 - 2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO - 5010 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ENERO CTO - 5010 -2024.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO CTO - 5010 -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2024 CTO - 5010 -2023.pdf	CUENTA ENERO 2024 CTO - 5010 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2024 CTO - 5010 -2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 CTO - 5010 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 - CTO 5010 -2023.pdf	CUENTA MARZO 2024 - CTO 5010 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024 -CTO 5010 - 2023.pdf	CUENTA ABRIL 2024 -CTO 5010 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >