| | | |
|---|---|---|
| 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:** | CARLOS NELSON RIAÑO RIAÑO | | **Número de Documento:** | 79603239 | |
| **Correo Electrónico:** | sst.salubridadtotal@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3144274489 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5310-2023 | **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 | 184 | 0 | 27161 | $4997624 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4997624** | **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-03-30 | | **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 | $ 4843718 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 4997696 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 4997624 | 2454 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 4997624 | 2827 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 4997624 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 9995248 | 3518 |
| 7 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 7 | $ 7496436 | 224 |
| 8 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 8 | $ 1819787 | 620 |
| 9 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 9 | $ 679025 | 675 |
| 10 | 2024-03-01 | 2024-05-31 | 10 | $ 14992872 | 763 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 679025 |
| 2 | ABRIL | $ 4997624 |
| 3 | MAYO | $ 4997624 |
| 4 | JUNIO | $ 4970463 |
| 5 | JULIO | $ 5024785 |
| 6 | AGOSTO | $ 4997624 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 4997624 |
| 8 | OCTUBRE | $ 4997624 |
| 9 | NOVIEMBRE | $ 4997624 |
| 10 | DICIEMBRE | $ 4997624 |
| 11 | ENERO | $ 4997624 |
| 12 | FEBRERO | $ 4997624 |
| 13 | MARZO | $ 4997624 |
| 14 | ABRIL | $ 4997624 |
| 15 | MAYO | $ 4997624 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 10828107** | **$ 70645761** | **$ 70645761** | **$ 0** |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. realizar, liderar y/o apoyar visitas de inspeccion, vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, apoyar las jornadas de vacunacion canina y felina, al perfil profesional de ingeniero ambiental 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 de las metas asignadas por la institucion. | - Toma de parámetros in situ Acta de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaria Distrital de Salud. Supervisión a los protocolos de autocontrol. Planes correctivos, Fichas de asistencia técnica definidas desde la SDS | - 12 Actas de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaria Distrital de Salud. - 6 Actas seguimiento protocolos de autocontrol - 2 Actas de concertacion de puntos y lugares de muestreo--2 Acta final de recibo a conformidad de los puntos de muestreo de la calidad del agua para consumo humano.- 2 Acta anual de actualización de puntos de muestreo otros sistemas de abastecimiento- 1 Actualización de los anexos I , II y III - 1 Reporte Planes metrológicos para el aseguramiento de la calidad. - 7 Actas de seguimientos de planes correctivos -6 Fichas de asistencia técnica definidas desde la SDS |
| 2 | 2. realizar visita de inspeccion a los objetos de vigilancia asignados a la subred segun la normatividad vigente y emitir concepto tecnico sanitario de los sistemas de abastecimiento ubicados en establecimientos complejos visitados por cada una de las subredes que realizan la inspeccion vigilancia y control (ivc) rutinario en las localidades asignadas al proyecto. | - No aplica para el mes en curso | - No aplica para el mes en curso |
| 3 | 3. clasificar el nivel del riesgo por abastecimiento de agua indice de riesgo municipal por abastecimiento de agua para consumo humano (iraba) de cada sistema de abastecimiento de acuerdo a lo establecido en la resolucion 2115 de 2007. | -No aplica para el mes en curso | -No aplica para el mes en curso |


***© Siasur - 2024***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | 4. concertar, recepcionar, actualizar y toma de muestras en los puntos de muestreo por sistema de abastecimiento de acuerdo a lo establecido en la resolucion 811 de 2008 en todos los sistemas de abastecimiento asignados a la subred, segun lo programado en el plan mensual de monitoreo, entrega al laboratorio de salud publica de la secretaria distrital de salud y adelantar el reporte correspondientes frente a al indice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (irca) por muestra y el irca mensual de cada sistema de abastecimiento y a las diferentes entidades locales e implementacion de sistemas de aseguramiento de calidad para toma de muestras in situ, con laboratorio de analisis de calidad del agua (potable o residual) y montaje de tecnicas de analisis de parametros para aguas. | - Toma de parámetros in Situ. Acta de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaria Distrital de Salud, diligenciada con los valores de los parámetros In Situ (mínimo: Temperatura, pH, color, Turbiedad, Conductividad, Cloro residual libre). Registro fotográfico organizado por sistema en medio magnético (las fotos deben tener registro de fecha y hora, cuando se use cámara de celular usar aplicaciones como GPS CAMERA o similares que incorporan estos datos además de ubicación con coordenadas, resolución y tamaño de impresión para documentos), disponible en la subred y debe adjuntarse a los informes solicitados por la SDS. (Mínimo: Foto estado del punto de toma, elementos usados para la toma, muestras en nevera). Tablero de control actualizado en drive diariamente con: sistemas, puntos de toma y parámetros medidos | - 12 Actas de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaria Distrital de Salud, diligenciada con los valores de los parámetros In Situ (mínimo: Temperatura, pH, color, Turbiedad, Conductividad, Cloro residual libre). Registro fotográfico organizado por sistema en medio magnético (las fotos deben tener registro de fecha y hora, cuando se use cámara de celular usar aplicaciones como GPS CAMERA o similares que incorporan estos datos además de ubicación con coordenadas, resolución y tamaño de impresión para documentos), disponible en la subred y debe adjuntarse a los informes solicitados por la SDS. (Mínimo: Foto estado del punto de toma, elementos usados para la toma, muestras en nevera). Tablero de control actualizado en drive diariamente con: sistemas, puntos de toma y parámetros medidos. Preservación, transporte y entrega al LSP Acta de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaria Distrital de Salud (con el diligenciamiento de los datos de ingreso al Laboratorio de Salud Pública (mínimo: Temperatura, hora de llegada al LSP, hora de recepción, código de ingreso de la(s) muestra(s), persona del LSP que recibe). Registró fotográfico organizado por sistema en medio magnético, disponible en la subred y debe adjuntarse a los informes solicitados por la SDS (mínimo: foto de ubicación de la(s) Nevera(s) en el vehículo asignado). Tablero de control diligenciado y compartido en drive. Planillas de programación, asignación y uso de vehículo definidas por laSDS |
| 5 | 5. actualizar los sistemas de abastecimiento de los mapas de riesgo nuevos o de los ya elaborados de la calidad de agua para consumo humano. | - Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad | - No aplica para el mes en curso |
| 6 | 6. realizar el boletin trimestral de la situacion de calidad del agua en los sistemas de abastecimiento, puntos intradomiciliarios, piscinas y medios de distribucion asignados a la subred, recoleccion, generacion y analisis icg. | - Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad | -No aplica para el mes en curso |
| 7 | 7 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. | - Mesa de trabajo local con acueductos, localidad Sumapaz | -Acta de mesa de trabajo locaL |
| 8 | 8. 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. | - Retroalimentación del mes de mayo y programación del mes de junio | - Documento drive actualizado |
| 9 | 9. 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 presentaron peticiones, solicitudes o quejas al momento | - No aplica para el mes en curso |


***© Siasur - 2024***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | 10. 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. | -Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad | -No aplica para el mes en curso |
| 11 | 11. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | - No aplica para el mes en curso | - No aplica para el mes en curso |
| 12 | 12. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados. | - Organizar por fecha y producto la carpeta de la vigilancia intensificada. actualizar base de datos con información y/o foto | - Carpeta, drive actualizado |
| 13 | 13. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic. | - Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad | - Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad |

## 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 | $ 4997624 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 76607481 | - | | |
| 2024 | ABRIL | 2024 | 05 | 15 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1999050 | $ 319848 | **$ 321200** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 249881 | **$ 251000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 48697 | **$ 48900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 580164** | **$ 621100** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0570005170193667 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CARLOS NELSON RIAÑO RIAÑO | 2024-05-26 11:04:16 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO | 2024-05-26 11:14:21 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-05-27 10:25:28 |
| 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 | 79603239 | CARLOS NELSON RIAÑO RIAÑO | Calle 24 A Sur No. 1 A-63 | 3628924 | ingecaneri@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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 15/05/2024 | 76607481 | $633.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 249.900 | 0 | | 0 | | 0 | 5 | 1.100 | 0 | 251.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 319.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.300 | 0 | 321.200 | 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 | 48.700 | | | | 48.700 | 5 | 200 | 48.900 | | | 487 | 48.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 12.000 | 5 | 100 | 12.100 | 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 | 249.900 | 251.000 |
| Pensión | 1 | 319.900 | 321.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 48.700 | 48.900 |
| CCF | 1 | 12.000 | 12.100 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 630.500 | 633.200 |

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 | 79603239 | CARLOS NELSON RIAÑO RIAÑO | | Calle 24 A Sur No. 1 A-63 | 3628924 | ingecaneri@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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 15/05/2024 | 76607481 | $633.200 | |

## 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 | Estornudo | 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 | 79603239 | RIAÑO RIAÑO CARLOS NELSON | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.999.050 | 319.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.999.050 | 249.900 | 14-11 | 1.999.050 | 3 | 48.700 | CCF22 | 1.999.050 | 12.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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