

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
DATOS DEL INFORME							
Periodo Certificar:	a	Desde:	2024-05-01	Hasta:	2024-05-31		
Nombre Contratista:	del	GLORIA STELLA GONZALEZ JIMENEZ			Número de Documento:	52500170	
Correo Electrónico:	SALUDGGONZALEZ@GMAIL.COM			Número Telefónico:	3216856710		
Nombre Supervisor:	del	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	Procentaje(%) 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	
15		MAYO		\$ 4613064	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9995022		\$ 65209671		\$ 65209671	\$ 0
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 inspección, vigilancia y control sanitario, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada que le sean designadas, apoyar las jornadas de vacunación canina y felina a las que sea requerido, y afines al perfil profesional químico farmacéutico, conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaría distrital de salud (sds), brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución.	- Realizar visitas a establecimientos priorizados dentro de la estrategia de Autorregulación	- Actas de visita a establecimientos priorizados dentro de la estrategia de Autorregulación
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 informes solicitados	- Drive con informe mensual de la estrategia de Autorregulación.
3	3. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	- Actualizar el cronograma de mayo y realizar proyección de actividades del mes de junio.	- Drive con cronograma de mayo y realizar proyección de actividades del mes de junio.
4	4. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	- Gestionar derechos de petición, quejas o solicitudes de visita al talento humano de la línea de medicamentos seguros	- No se asignaron derechos de petición en el 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 líder operativo.	- Ejecutar acciones de mejora o recomendaciones recibidas por parte del líder operativo o equipo de seguimiento de SDS	- No se generaron acciones de mejora en el periodo a certificar.
6	6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	- - Estar disponible según programación mensual.	- No se asignó disponibilidad para el mes a certificar.
7	7. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.8 las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la institución 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	76612032	-		
2024	ABRIL	2024	05	28				
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	\$ 297300
Salud					SURA		\$ 230653	\$ 232200
ARL				3	SURA		\$ 44950	\$ 45300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 535521	\$ 574800
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		2024-05-27 20:13:43	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO		2024-05-28 11:49:10	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-05-28 19:00:43	
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 14:39:20	



SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52500170	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.	

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	28/05/2024	76612032	\$574.800	

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	8	1.500	0	232.200	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	8	2.000	0	297.300	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	8	300	45.300			450	45.300	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	232.200
Pensión	1	295.300	297.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.000	574.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52500170	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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-04	2024-04	I	28/05/2024	76612032	\$574.800

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	MAA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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

PAGADA

