| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-06-01 | **Hasta:** | 2024-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | BRYAN ROLANDO DIAZ MONTAÑO | | **Número de Documento:** | 80807322 | |
| **Correo Electrónico:** | Bryanrolandodiaz84@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3223197471 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5683-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 1428 |
| **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 | 21729 | $3998136 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3998136** | **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2024-06-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-07-31 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 7996272** | **$ 7996272** | **$ 0** | **$ 7996272** |

| 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 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 ingeniero ambiental y/o sanitario o afines, conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud (sds), brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución. | Actividades de IVC en la línea de calidad del agua y saneamiento básico en la localidad de Ciudad Bolívar a establecimientos educativos (públicos, Privados y Jardines infantiles), profesionales independientes, desarrollo humano, Gimnasio, bodegas de reciclaje, conglomerado, sitio de encuentro sexual, terminado, fortalecimientos de capacidades. | 44 actas de inspección, vigilancia y control a Establecimientos de, 18 Establecimientos educativos (públicos, Privados y Jardines infantiles), 9 profesionales independientes, 1 desarrollo humano, 6 Gimnasio, 4 bodegas de reciclaje, 1 conglomerado, 1 sitio de encuentro sexual, 2 terminado, 2 fortalecimientos de capacidades, Cargar las actas al formulario Google de la línea semanalmente, los días de entrega de actas. |
| 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 asiste a diferentes reuniones, capacitaciones o espacios que fueron asignados y/o delegados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y por el componente de vigilancia en salud ambiental y reuniones de línea de calidad del agua y saneamiento básico. | Formatos de asistencia y actas de reunión. |
| 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. | Se llevó de forma ordenada un archivo magnético de fácil consulta y verificación del cronograma proyectado y ejecutado en la línea de calidad del agua y saneamiento básico. | Actualización de los cronogramas mensuales en los formatos establecidos, retroalimentación mes de Junio 2024 y programación del mes de Julio 2024. |
| 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). | Se da respuesta a PQRS asignadas por el líder operativo. | 4 actas de inspección, vigilancia y control a educativos públicos, 1 acta de inspección, vigilancia y control a establecimiento de jardines. |
| 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. | Desarrollo de pre auditoria de revisión de actividades llevando medidas de corrección y prevención de errores. | No se emite plan de mejoramiento para el periodo a certificar. Revisión y pre auditoria de los soportes ejecutados en el mes de Junio para la entrega al líder operativo |
| 6 | 6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | Realizar las acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. | Actividad no solicitada por el líder para el mes a certificar. |
| 7 | 7. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | Entrega oportuna de actividades realizadas en los formatos establecidos y lineamientos establecidos para el periodo correspondiente | Actas de IVC a establecimientos, actas de reunión de entrega de soportes semanal, organización de carpetas en la línea de calidad del agua y saneamiento básico en los formatos establecidos y lineamientos establecidos para el periodo correspondiente. |
| 8 | 8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Asistencia a reuniones convocadas. | Listas de asistencia a reuniones programadas. |

## 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 | 77830849 | - | | $ 3998136 |
| 2024 | MAYO | 2024 | 06 | 11 | | | | |

| 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 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1599254 | $ 255881 | **$ 256000** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 199907 | **$ 200000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 38958 | **$ 39000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 464136** | **$ 495000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 42892269046 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BRYAN ROLANDO DIAZ MONTAÑO | 2024-06-25 16:50:36 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO | 2024-06-25 19:53:25 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BRYAN ROLANDO DIAZ MONTAÑO | 2024-06-26 10:14:13 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BRYAN ROLANDO DIAZ MONTAÑO | 2024-06-26 10:15:45 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO | 2024-06-26 13:54:03 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-06-26 15:02:47 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**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 | 80807322 | BRYAN ROLANDO DIAZ MONTANO | CL 42 B SUR # 9 - 21 ESTE | 4783229 | bryanrolandodiaz84@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 | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 11/06/2024 | 77830849 | $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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 80807322 | BRYAN ROLANDO DIAZ MONTANO | | CL 42 B SUR # 9 - 21 ESTE | 4783229 | bryanrolandodiaz84@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 | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 11/06/2024 | 77830849 | $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 | Estudiante | 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 | 80807322 | DIAZ MONTANO BRYAN ROLANDO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.599.400 | 256.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.599.400 | 200.000 | 14-11 | 1.599.400 | 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

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

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA MARZO-CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA MARZO-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL-CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA ABRIL-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO-CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA MAYO-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO-CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA JUNIO-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO-CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA JULIO-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO-CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA AGOSTO-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE-CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA OCTUBRE-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE-CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA NOVIEMBRE-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE-CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO-CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA ENERO-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO-CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA FEBRERO-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA Marzo-CTO No. 4969-2023.pdf (Archivado) | CUENTA Marzo-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA Abril-CTO No. 4969-2023.pdf (Archivado) | CUENTA Abril-CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA Marzo- CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA Marzo- CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA Abril- CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA Abril- CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA mayo- CTO No. 4969-2023.pdf | CUENTA mayo- CTO No. 4969-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombi 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados