

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	
2024-07	2024-07	I	22/08/2024	79278820	\$415.100	

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	167.500	0		0		0	1	200	0	167.700	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
231001	Colfondos	800227940-6	214.400	0	0	0	0	1	200	0	214.600	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	32.700				32.700	1	100	32.800			327	32.800	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	167.500	167.700
Pensión	1	214.400	214.600
Riesgos Laborales	1	32.700	32.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	414.600	415.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40428278	VILMA LILIANA ARANGUREN CASTILLO		carrera 29 D No. 16-10 sur	3006378	liliarangurenc@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
2024-07	2024-07	I	22/08/2024	79278820	\$415.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	40428278	ARANGUREN CASTILLO VILMA LILIANA	57	0		N																	231001	1.340.000	214.400	0	0		0	0	EPS017	1.340.000	167.500	14-11	1.340.000	3	32.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

23/8/24, 10:02

Editar

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 10:02:36

VILMA LILIANA ARA...

Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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 MAYO CTO 5341-2023.pdf (Archivado)	CUENTA MAYO CTO 5341-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5763-2024.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5763-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5763-2024.pdf	CUENTA JULIO CTO 5763-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12915446

1/2

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-08-01	Hasta:	2024-08-31			
Nombre del Contratista:	VILMA LILIANA ARANGUREN CASTILLO			Número de Documento:	40428278		
Correo Electrónico:	liliarangurenc@gmail.com			Número Telefónico:	3013718689		
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC		Código Grado:	-	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5763-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428
Perfil:	TECNICO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenecen:	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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	\$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2460448	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-07-31	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-07-01	2024-09-15	1	\$ 3690672		1918	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		JUNIO		\$ 2460448			
2		JULIO		\$ 2460448			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 4920896		\$ 8611568	\$ 4920896	\$ 3690672
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1, Gestionar las necesidades de transporte identificadas en el pic, los equipos territoriales y convenios.	--SE SOLICITA A LOS DIFERENTES ENTORNOS Y COMPONENTES LAS NECESIDADES DE VEHÍCULOS	--CORREOS	
2	2- realizar cronograma de asignacion de vehiculos a los diferentes entornos y procesos del pic, los equipos territoriales y convenios.	--SE REALIZA CALENDARIO DE ASIGNACIÓN DE VEHÍCULOS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES	--CORREOS CRONOGRAMA	CALENDARIO-
3	3- realizar acompañamiento en campo a los vehiculos asignados al pic, los equipos territoriales y convenios.	--SE REVISLA UBICACIÓN DE LOS VEHÍCULOS Y SE REALIZA VISITA ALEATORIA. SE REALIZA VISITA EN LA UNIDAD DE SANTA MARTA, SE INSPECCIONA EL ASEO EN LOS VEHICULOS "	---ACTA SE SEGUIMIENTO	
4	4- realizar seguimiento al diligenciamiento de las planillas de recorrido diario de los vehiculos.	---SE REALIZA VERIFICACIÓN DE PLANILLAS DE ACUERDO CON LA ASIGNACIÓN PARA GENERAR FACTURA	---PLANILLAS, FACTURA Y CERTIFICACIÓN DE FACTURA	
5	5- justificar la necesidad de vehiculos de acuerdo a lineamientos y recursos asignados.	---SE REALIZA SOLICITUD A LA EMPRESA CONTRATADA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE LOS DIFERENTES PROCESOS SEGÚN LINEAMIENTOS	---CORREOS	
6	6- reportar de manera mensual en informes y planillas establecidas, el comportamiento tecnico y financiero de los vehiculos asignados al pic, los equipos territoriales y convenios.	--SE REALIZA INFORME MENSUAL DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES	---INFORME	
7	7- programar y disponer de los vehiculos para las jornadas y contingencias presentadas, asi como participar activamente en el seguimiento y acompañamiento a los mismos.	---SE REALIZA LA ASIGNACIÓN DE LOS VEHÍCULOS DE ACUERDO CON LAS SOLICITUDES PARA LOS FINES DE SEMANA Y LOS DIFERENTES CONTINGENCIAS	---CORREOS	
8	8- hacer cronograma de vehiculos con disponibilidad en las horas de la tarde / noche, de acuerdo a las necesidades identificadas y actividades programadas.	---SE REALIZA CRONOGRAMA DE RUTAS A NECESIDAD	---CRONOGRAMA	
9	9- apoyar las revisiones periodicas que se realizan a los vehiculos, a los soportes y solicitudes que se realizan por parte de la supervision del contrato de vehiculos.	---SE REALIZA REUNIÓN MENSUAL DONDE SE REALIZA REVISIÓN ALEATOREA	---ACTA DE REUNION	
10	10- notificar las novedades presentadas con los vehiculos de manera permanente al supervisor del contrato.	---SE INFORMA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LAS NOVEDADES PRESENTADAS	---CORREOS	
11	11. apoyar la gestion administrativa del proceso de contratacion del talento humano asignado para el plan de salud publica de intervenciones colectivas — pspic.	---N.A. para este periodo	-N.A.	
12	12. participar en la reunion mensual de direccionamiento tecnico convocada por la coordinacion, con participacion de los referentes de los espacios de vida y los procesos transversales.	--Se realiza reunión el primer día del mes Se realiza reunión con los lideres de territorios, el coordinador PIC y los técnicos administrativos	---ACTA DE REUNI	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--SE PARTICIPA DE LAS ACTIVIDADES CONVOCADAS POR LA COORDINACION PIC Y LA SUBRED	--LAS ACTAS QUE SE GENEREN DE ESTAS ACTIVIDADES

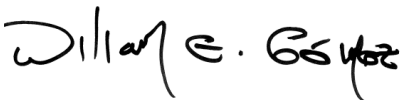
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	79278820	-			
2024	JULIO	2024	08	22					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 214600	
Salud					FAMISANAR		\$ 162500	\$ 167700	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 32800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 415100	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870232388

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VILMA LILIANA ARANGUREN CASTILLO	2024-08-23 10:35:00
RECHAZADO SUPERVISOR	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-08-23 20:19:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VILMA LILIANA ARANGUREN CASTILLO	2024-08-24 18:21:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VILMA LILIANA ARANGUREN CASTILLO	2024-08-24 18:24:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-08-24 18:53:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-08-29 07:38:39

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.



WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC