| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-08-01 | **Hasta:** | 2024-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | VALENTINA PALENCIA VEGA | | **Número de Documento:** | 1024597918 | |
| **Correo Electrónico:** | vegavalentinaily@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3115769983 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5635-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 1428 |
| **Perfil:** | TECNICO 3 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 | 10028 | $1845152 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1845152** | **UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 2767728 | 1918 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | JUNIO | $ 1845152 |
| 2 | JULIO | $ 1845152 |
| 3 | AGOSTO | $ 1845152 |


***© Siasur - 2024***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3690304 | $ 6458032 | $ 5535456 | $ 922576 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1.Registrar la información de los soportes entregados por el equipo operativo al aplicativo sivigila d.c modulo vigilancia de la salud ambiental, según la asignación de tareas adelantada por el referente de vigilancia de la salud ambiental. | "Digitación de los soportes entregados de las diferentes líneas de intervención: - Digitación de actas de alimentos No. 179 - Digitación de actas de Saneamiento No. 133 - Digitación de actas de ETOZ No. 8 - Digitación de actas de Medicamentos No. 26 - Digitación de actas de Seguridad Química No. 54 - Digitación de actas de Peluquerias y terminados No. 22 - Digitación de actas de Muestreo No. 10 - Digitación de actas de Operativos No. 5 - Digitación de actas de Autorizaciones de Expendio de Carne No. 2 - Digitación de actas de Autorizaciones de Vehículos de Carne No. 4 - Digitación de actas de Vehículos de alimentos y carne No. 11 - Digitación de actas Encuestas No. 36 - Digitación de actas Queja No. 1 - Digitación de actas Operativo aire No. 0 - Digitación de actas Tenencias No. 3 - Digitacion de actas Medidas Sanitarias No. 6" | Digitacion de los soportes asignados en el aplicativo SIVIGILA DC. |
| 2 | 2. asistir a las convocatorias y reunión mensual distrital comité sisvea cuando sean requeridos por la secretaria distrital de salud (sds), para adelantar labores de depuración o aclarar inquietudes de registros ingresados, reportando a la sds las no conformidades a través del módulo de asistencia técnica debiendo realizar el seguimiento para el cierre de la asistencia cuando se haya resuelto. | Se asiste a las convocatorias de las reuniones programadas. | Se asiste a las convocatorias de las reuniones programadas. |
| 3 | 3. atender los seguimientos adelantados por funcionarios de la sds, firma interventora, equipo de seguimiento del pic o cuando se requiera la verificación de la información consignada en el soporte físico vs lo consignado en los aplicativos | Se atienden los seguimientos adelantados por la SDS o equipo de seguimiento o cuando se requiera, se apoya en la verificación de la información consignada entre el soporte físico Vs lo consignado en el aplicativo SIVIGILADC. | -Acta de reunión de los seguimientos atendidos. |
| 4 | 4. 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 presentan y entregan los productos en los tiempos oportunos en los formatos establecidos. | -Consultas generadas desde el aplicativo SIVIGILADC, con la evidencia de los soportes digitados durante el mes de Septiembre |
| 5 | 5. cumplir con la entrega del cronograma de actividades de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros. | -Se realizo la programación de cronograma de actividades del mes de Septiembre y retroalimentación del cronograma de actividades del mes de Agosto | -Cronograma consolidado del mes de Agosto y programación del cronograma del mes de Septiembre en los drives asignados para esta actividad. |
| 6 | 6. 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. | -Se realizan las acciones preventivas, correctivas y de mejoramiento según recomendaciones dadas desde la Subred Sur y por parte del equipo de seguimiento para el mejoramiento del ingreso de la información en el aplicativo SIVIGILADC. | -Actas de reunión con inconsistencias evidenciadas dentro de la Subred Sur de las diferentes consultas que se generan desde el aplicativo SIVIGILADC (visitas, operativos, vehículos, encuestas). |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | -Se cumple con la disponibilidad asignada de acuerdo a la programación entregada. | -No aplica para el mes a certificar. |
| 8 | 8. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | Se realizo la gestión documental del Componente de Vigilancia en Salud Ambiental. | -Formatos de entrega con la relación de las actas ya auditadas al archivo del componente de Vigilancia de la Salud Ambiental. |
| 9 | 9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Se apoyan las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. vacunacion canina y felina | -Se apoyan las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. vacunacion canina y felina |


***© Siasur - 2024***

## 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 | $ 1845152 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 79411866 | - | | |
| 2024 | JULIO | 2024 | 08 | 12 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1300000 | $ 208000 | **$ 209000** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 162500 | **$ 163300** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 31668 | **$ 31900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 377286** | **$ 404200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488400432958 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | VALENTINA PALENCIA VEGA | 2024-08-24 11:00:39 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO | 2024-08-24 14:51:34 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-08-27 11:18:09 |
| 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 | 2024-09-13 08:40:12 |

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**

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 | 1024597918 | VALENTINA PALENCIA VEGA | Calle 62a sur 67 31 apto 103 | 2702443 | VEGAVALENTINAILY@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 | |
| 2024-07 | 2024-07 | I | 12/08/2024 | 79411866 | $430.400 | |

## 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 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 800 | 0 | 163.300 | 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 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1.000 | 0 | 209.000 | 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 | 31.700 | | | | 31.700 | 6 | 200 | 31.900 | | | 317 | 31.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 26.000 | 6 | 200 | 26.200 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 6 | 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 | 162.500 | 163.300 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 209.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31.700 | 31.900 |
| CCF | 1 | 26.000 | 26.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 428.200 | 430.400 |

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 | 1024597918 | VALENTINA PALENCIA VEGA | Calle 62a sur 67 31 apto 103 | 2702443 | VEGAVALENTINAILY@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

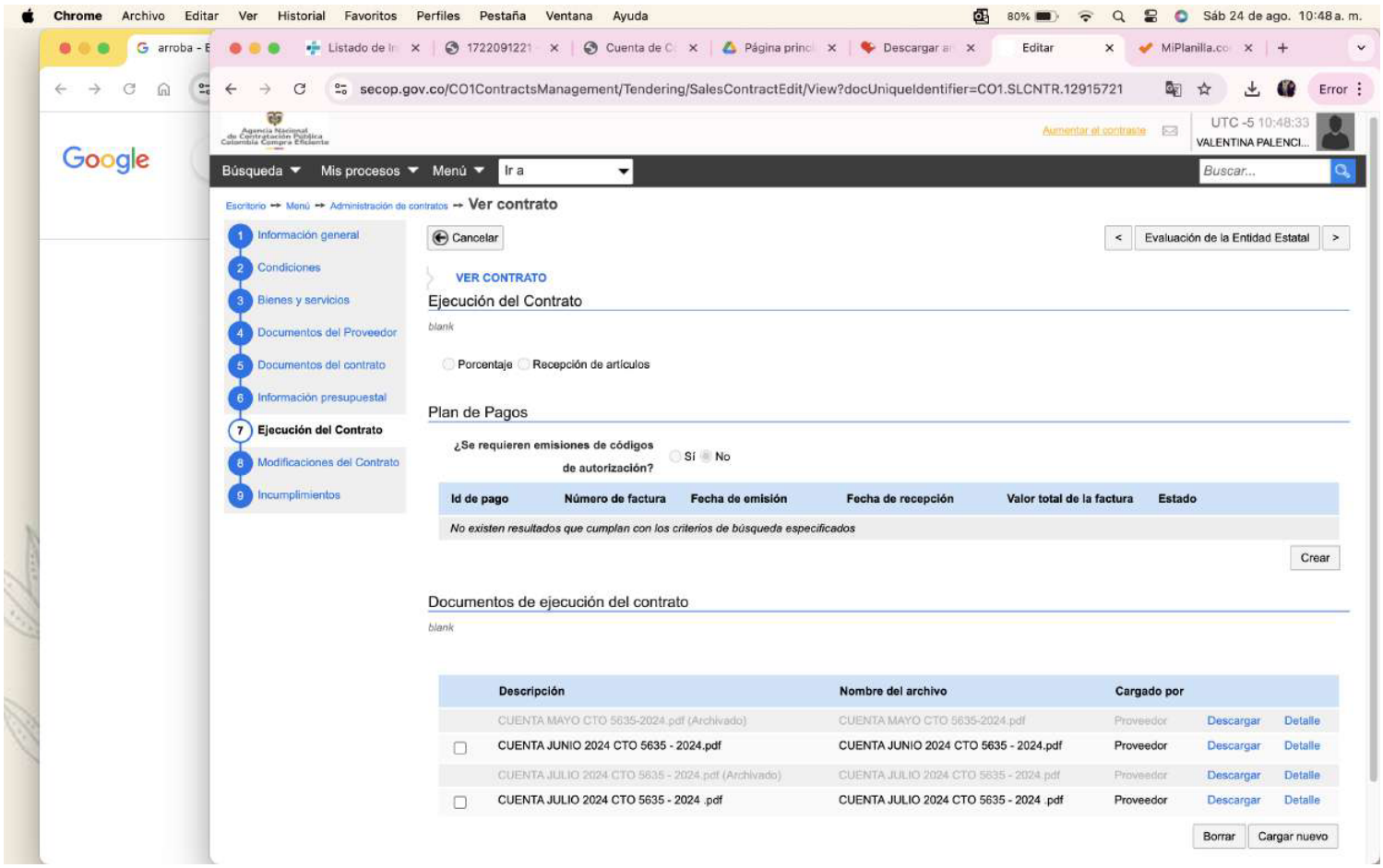
| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-07 | 2024-07 | I | 12/08/2024 | 79411866 | $430.400 | |

## 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 | 1024597918 | PALENCIA VEGA VALENTINA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.300.000 | 162.500 | 14-11 | 1.300.000 | 3 | 31.700 | CCF24 | 1.300.000 | 26.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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


Chrome Archivo Editar Ver Historial Favoritos Perfiles Pestaña Ventana Ayuda
Sáb 24 de ago. 10:48 a. m.
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12915721
Búsqueda Mis procesos Menú Ir a
Buscar...
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
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
blank
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
blank
Descripción Nombre del archivo Cargado por
CUENTA MAYO CTO 5635-2024.pdf (Archivado) CUENTA MAYO CTO 5635-2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JUNIO 2024 CTO 5635 - 2024.pdf CUENTA JUNIO 2024 CTO 5635 - 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JULIO 2024 CTO 5635 - 2024.pdf (Archivado) CUENTA JULIO 2024 CTO 5635 - 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JULIO 2024 CTO 5635 - 2024 .pdf CUENTA JULIO 2024 CTO 5635 - 2024 .pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Z3qNXrlg6S

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

VALENTINA PALENCIA VEGA

1024597918

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 02 horas

Para constancia se expide:
agosto 24, 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ