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:	AMANDA LEMUS HERNANDEZ		**Número de Documento:**	52225883	
Correo Electrónico:	alemus2011@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3134137729	
Nombre del Supervisor:	EDWARD JAVIER CASTRO MEDINA	**Cargo:**	DIRECTOR GESTION DEL TALENTO HUMANO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3172-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	478
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R15SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	ADMINISTRATIVA	$5245800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5245800**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-05-01	2024-05-31	1	$ 5245800	1146
2	2024-05-01	2024-06-30	2	$ 5245800	1409
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 10491600	1718

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 5245800
2	MARZO	$ 5245800
3	ABRIL	$ 5245800

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 5245800
5	JUNIO	$ 5245800
6	JULIO	$ 5245800
7	AGOSTO	$ 5245800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15737400	**$ 36720600**	**$ 36720600**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1) Monitorear, revisar y entregar soportes para la consecucion de las metas establecidas en el plan operativo anual por parte del subproceso.	-Apoyo en las respuestas emitidas con relación a los planes, planes de mejora, y demás respuestas elaboradas por el equipo de talento humano.	-Matriz, planos y oficios
2	2) Apoyar tecnicamente a las lineas de trabajo del subproceso en temas relacionados con Planes operativos, Planes de Mejora, PQRS y demas temas de la direccion de talento humano.	-Ajuste, validación de la actualización de los documentos como planos, procedimientos, manuales, formatos, etc desde el aplicativo almera.	-Documentos y aplicaciones Almera
3	3) Verificar formatos de solicitud de modificacion y creacion de documentos para aprobacion y firma propios del area.	-Revisión y solicitud de actualización de documentos.	-Documentos normalizados
4	4) Ajuste, socializacion, implementacion, control, seguimiento de los procedimientos propios del area	-Atención y entrega de documentación requerida para el soporte de auditoria.	- Actas, correos
5	5) Atender las visitas de auditoria relacionadas con la linea de Gestion Documental	-Revisión de certificación vs hoja de vida	-Agilsalud - Proyección Oficio
6	6) Revisar y ajustar proyeccion de certificaciones laborales	-Proyectar respuesta a derechos de petición, requisitos de los juzgados para procesos jurídicos de contrato.	-Agilsalud- proyeccion de oficios
7	7) Revision y ajuste de proyeccion oficios control interno disciplinario, entes de control, atencion y respuesta de correos electronicos.	-Búsqueda de información, soportes, verificación, y proyección de todas las solicitudes, comunicaciones internas y externas y todos los procesos jurídicos en relación de contratos realidad, manual de funciones, etc.	-Agilsalud - Proyección Oficio
8	8) Revision y monitoreo proceso de validacion hojas de vida SIDEAP	-Revisión de informe diario de las validaciones de hoja de vida gestionadas en archivo Excel	-Matriz de seguimiento, SIDEAP y correo
9	9) Apoyar las actividades de gestion de verificacion de hojas de vida del personal de planta del Sistema unico de Habilitacion acorde a la planeacion realizada.	-Revisión de informe diario de la verificación de documentación, escaneado de hoja de vida en archivo Excel y archivos escaneados	-Escaneados de hojas de vida y matriz de seguimiento.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10) Acompañar metodologicamente al subproceso en la formulacion de los planes, oportunidades y acciones de Mejoramiento para las fuentes de: Contraloria de Bogota, Revisoria Fiscal, Personeria, Control Interno, Veeduria, Secretaria Distrital de Salud, PQRS - Satisfaccion del Usuario, Supersalud, Archivo Distrital y realizar seguimiento a la oportunidad de entrega de los planes de mejoramiento en Aplicativo Almera.	-Recepción y revisión de la propuesta de los planos de mejora.	-Matriz planos de mejora, correos, aplicativo Almera
11	11) Analizar las acciones de mejora formuladas por los procesos y de manera conjunta, determinar que ajustes se requieren para que las acciones propuestas impacten en los hallazgos emitidos por los entes de control.	-Ajuste y envío de las propuestas de planos de mejoras generadas por los subprocesos.	-Aplicativo Almera
12	12) Realizar seguimiento y validar la idoneidad de los soportes cargados por los procesos al aplicativo de Mejora continua desde la primera linea de defensa, para las fuentes de: Contraloria de Bogota, Revisoria Fiscal, Personeria, Control Interno, Veeduria, Secretaria Distrital de Salud, PQRS - Satisfaccion del Usuario, Supersalud, Archivo Distrital, EPS-S.	-Revisión del cumplimiento en el diligenciamiento de los soportes requeridos para dar cumplimiento a las acciones de mejora en el aplicativo Almera	-Aplicativo Almera
13	13) Verificar e ingresar al aplicativo Almera, datos reportados de los indicadores del subproceso.	-Solicitud y revisión de archivos enviados excels por las áreas para el ingreso de los indicadores al Aplicativo Almera	-Indicadores aplicativos Almera
14	14) Distribucion de la totalidad de comunicaciones que ingresan al aplicativo Orfeo de la direccion. Proyectar y Revisar respuestas de peticiones emitidas por la Direccion de Talento Humano	-Distribución por competencia de la totalidad de las comunicaciones que ingresan al aplicativo Orfeo, proyección de respuestas de inherentes al proceso asignado, revisión y ajuste de la totalidad de las comunicaciones generadas al interior del proceso.	-Oficios, histórico agilsalud, matriz de seguimiento a entrega oportuna
15	15) Apoyar en el suministro de informacion para respuesta a las diferentes peticiones de la Direccion de Talento	-Oficios, histórico agilsalud, matriz de seguimiento a entrega oportuna	-Hojas de vida, actos administrativos, manuales de funciones, documentos, etc.
16	16) Presentacion de informes de todas las actividades asignadas	-Informes, presentaciones, Matrices de seguimiento	-Correos de envío, Agilsalud, actos administrativos, oficios, aplicativo
17	17) Las demas actividades que se le sean asignadas en desarrollo y cumplimiento del objeto contractual	-Proyecto de estudio tecnico de ajuste de ficha de manual de funciones y competencias laborales, apoyo operativo gestion documental,certificacinoes	-Documentos, certificaciones oficios

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	$ 5245800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	79067931	-		
2024	JULIO	2024	08	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2098320	$ 335731	**$ 335800**
Salud		SÁNITAS		$ 262290	**$ 262300**
ARL	1	SURA		$ 10953	**$ 11000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 608974**	**$ 609100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8000726417

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AMANDA LEMUS HERNANDEZ	2024-08-26 16:37:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDWARD JAVIER CASTRO MEDINA	2024-08-29 13:54:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-08-30 10:39:18
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 08:23:26

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.

Edward Javier Castro

EDWARD JAVIER CASTRO MEDINA
DIRECTOR GESTION DEL TALENTO HUMANO

© 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	52225883	AMANDA LEMUS HERNANDEZ	Calle 68 B Sur 46 A 52	3043713202	amandalemus52@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	13/08/2024	79067931	$609.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	262.300	0		0		0	0	0	0	262.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	335.800	0	0	0	0	0	0		335.800	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	11.000				11.000	0	0	11.000			110	11.000	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	262.300	262.300
Pensión	1	335.800	335.800
Riesgos Laborales	1	11.000	11.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	609.100	609.100

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
CC	52225883	AMANDA LEMUS HERNANDEZ		Calle 68 B Sur 46 A 52	3043713202	amandalemus52@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	13/08/2024	79067931	$609.100	

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	52225883	LEMUS HERNANDEZ AMANDA	59	0			N																	230301	2.098.320	335.800	0	0	0	0	EPS005	2.098.320	262.300	14-11	2.098.320	1	11.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ZGTL7PbhEq

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

AMANDA LEMUS HERNANDEZ

52225883

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 26, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 16:04:07
AMANDA LEMUS HERN...

Configuraciones de usuario
AMANDA LEMUS HERNANEZ
GATO: 0181007

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

26 Ago, 2024(UTC -5) 16:04:07

Salir

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

< Eva

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

blanco

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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

blanco

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA COBRO FEBRERO 2024.pdf	CUENTA COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO CTO 3172-2024.pdf	MARZO CTO 3172-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CTO 3172 2024 .pdf	ABRIL CTO 3172 2024 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTO 3172-2024.pdf	MAYO CTO 3172-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	JUNIO CTO 3172-2024.pdf	JUNIO CTO 3172-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO JULIO 3172-2024.pdf	CTO JULIO 3172-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© 2019 VORTAL Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm