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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
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
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 1845152	2358

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

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 1845152
4	SEPTIEMBRE	$ 1845152

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690304	**$ 8303184**	**$ 7380608**	**$ 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. 101 - Digitación de actas de Saneamiento No. 56 - Digitación de actas de ETOZ No. 4 - Digitación de actas de Medicamentos No. 14 - Digitación de actas de Seguridad Química No. 30 - Digitación de actas de Peluquerias y terminados No. 14 - 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. 2 - Digitación de actas de Vehículos de alimentos y carne No. 6 - Digitación de actas Encuestas No. 23 - Digitación de actas Queja No. 0 - Digitación de actas Operativo aire No. 0 - Digitación de actas Tenencias No. 1 - Digitacion de actas Medidas Sanitarias No. 5"	-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 Octubre	-Cronograma consolidado del mes de Septiembre y programación del cronograma del mes de Octubre en los drives asignados para esta actividad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).
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

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	80180104	-		
2024	AGOSTO	2024	09	11				
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	2024-09-23 09:34:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-09-23 22:26:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-24 10:53:56
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	2024-10-11 11:29:33

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	
2024-08	2024-08	I	11/09/2024	80180104	$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
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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

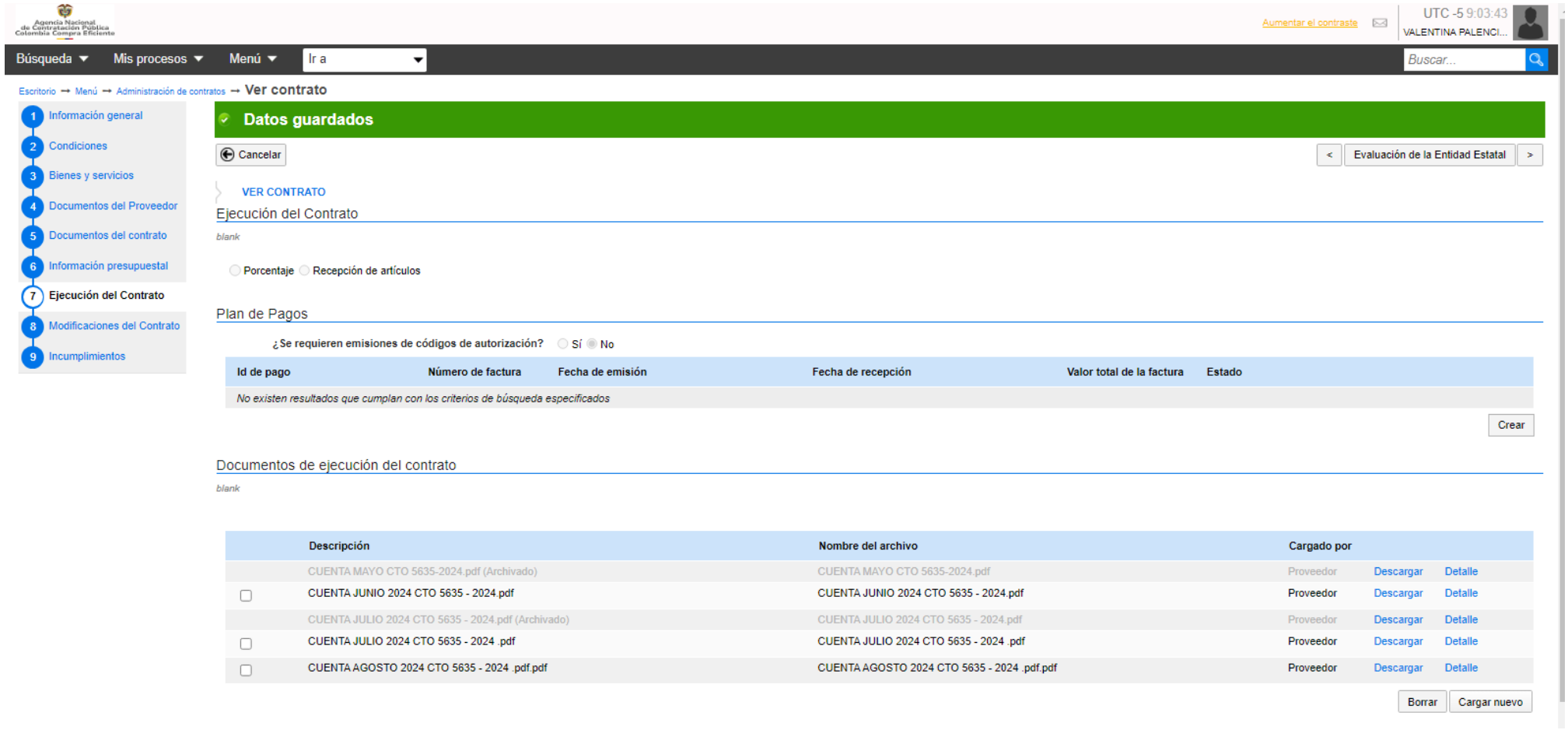
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	11/09/2024	80180104	$430.400	

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	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	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


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 9:03:43
VALENTINA PALENCI...
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
Datos guardados
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
CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5635 - 2024 .pdf.pdf CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5635 - 2024 .pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo