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:	LUZ SAMIRA SANGUÑA LARGO		**Número de Documento:**	37712076	
Correo Electrónico:	QFSAMISANG@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3209544352	
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5707-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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	25071	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**					

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	$ 6919596	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 4613064	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 4613064
2	JULIO	$ 4613064

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 4613064
4	SEPTIEMBRE	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9226128	**$ 20758788**	**$ 18452256**	**$ 2306532**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 químico farmacéutico, 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.	-23 Visitas de inspección, vigilancia y control sanitario a droguerías Ciudad Bolívar , 16 Visitas de inspección, vigilancia y control sanitario a droguerías Usme, 2 Muestreos Microbiológicos , 5 Visitas de inspección vigilancia y control a Tiendas Naturistas , 1 Fortalecimiento.	-23 Actas de inspección, vigilancia y control sanitario a droguerías Ciudad Bolívar , 16 Actas de inspección, vigilancia y control sanitario a droguerías Usme, 2 Actas de Muestreos Microbiológicos , 5 Actas de Visitas de inspección vigilancia y control a Tiendas Naturistas , 1 Informe de asistencia a Fortalecimiento.
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.	-Entrega de productos en los formatos establecidos , asignados como soporte de cada actividad.	-Entrega de productos en los formatos establecidos , asignados como soporte de cada actividad.
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.	-Actualización diaria del cronograma del mes de Septiembre 2024 correspondiente a cada visita realizada según metas asignadas y cronograma del mes de Octubre de actividades a desarrollar.	-Cumplimiento y ejecución del cronograma del mes de Septiembre 2024 y actualización del mismo dentro de los tiempos estipulados, evidenciando cargue de información oportuna en el drive , cronograma del mes de Octubre de actividades a desarrollar.
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 atienden 4 solicitudes de IVC a establecimientos por solicitud de concepto sanitario Numero 56148 DE 11/05/2024 Droguería Pharma Lions , 54794 DE 09/08/2024 Droguería Aliss, 20241000-016119-2 DE 23 AGOSTO 2024 Droguería Pasteur Villa del Rio, 90239 DE 11/06/2024 Droguería Trébol y se da respuesta oportuna las cuales fueron entregadas al líder operativo de la línea de Medicamentos .	-4 Actas de emitidas por solicitudes de IVC a establecimientos por solicitud de concepto sanitario Numero 56148 DE 11/05/2024 Droguería Pharma Lions , 54794 DE 09/08/2024 Droguería Aliss, 20241000-016119-2 DE 23 AGOSTO 2024 Droguería Pasteur Villa del Rio, 90239 DE 11/06/2024 Droguería Trébol y se da respuesta oportuna las cuales fueron entregadas al líder operativo de la línea de Medicamentos .
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.	-Para el mes de Septiembre 2024 no fueron aplicados planes de mejoramiento.	-No aplica para el periodo, para el mes de Septiembre no fueron aplicados planes de mejoramiento.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Para el mes de Septiembre no fueron asignadas actividades distintas a las de vigilancia sanitaria y ambiental.	-No aplica para el periodo , no fueron asignadas actividades distintas a de vigilancia sanitaria y ambiental.
7	7. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se entregan los soportes en carpeta según lo descrito en el proceso de gestión documental.	-Soportes entregados en carpeta según lo descrito en el proceso de gestión documental.
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Actividad no programada.	-Actividad no programada.

© 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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4565025809	-		
2024	AGOSTO	2024	09	04				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1845226	$ 295236	**$ 295300**
Salud		SURA		$ 230653	**$ 230700**
ARL	3	POSITIVA		$ 44950	**$ 45000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 571000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24119853849

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ SAMIRA SANGUÑA LARGO	2024-09-23 23:21:30
RECHAZADO SUPERVISOR	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-09-24 20:19:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ SAMIRA SANGUÑA LARGO	2024-09-28 11:53:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-09-28 11:55:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-30 07:03:46
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 11:29:35

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37712076
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ SAMIRA SANGUNA LARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 53 D BIS 2 A 17	TELÉFONO:	8136283
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4565025809**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999892897

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 295.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 295.300	$ 0	$ 295.300
SUBTOTALES:										**$ 295.300**	**$ 0**	**$ 295.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.700	$ 0	$ 0	$ 230.700
SUBTOTALES:													**$ 230.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 45.000	$ 45.000	$ 0	$ 0	$ 45.000
SUBTOTALES:									**$ 45.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 45.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 37712076	SANGUNA LARGO LUZ SAMIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.845.226				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.845.226	$ 295.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 295.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.845.226	$ 230.700	$ 0	$ 230.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.845.226	37712076	$ 45.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 571.000**

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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? Si 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		
☐	CUENTAJUNIO 2024 CTO 5707-2024.pdf	CUENTAJUNIO 2024 CTO 5707-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJULIO 2024 CTO 5707-2024.pdf	CUENTAJULIO 2024 CTO 5707-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5707-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5707-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >