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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-15	
Nombre del Contratista:	CAMILA TORRES MARULANDA		**Número de Documento:**	1007370231	
Correo Electrónico:	ctorresm2000522@outlook.com		**Número Telefónico:**	3203829246	
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5744-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	92	0	21729	$1999068	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1999068**	**UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA 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	$ 5997204	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 3998136	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 3998136
2	JULIO	$ 3998136

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 3998136
4	SEPTIEMBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 17991612**	**$ 15992544**	**$ 1999068**

	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 ingeniero ambiental y/o sanitario o afines, 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.	-Se realizaron visitas Bodegas de almacenamiento de material reciclable y similares (3), 2 Fortalecimiento de capacidades a establecimientos, Establecimiento de educación preescolar, básica y media(público) (3),Establecimiento de educación preescolar, básica y media(privado)(2) ,Conglomerado comercial(2) ,Gimnasio (2), Profesionales Independientes de salud/objeto social diferente (3),Establecimientos de educación para el trabajo y desarrollo humano y otros tipo de educación(2), todo el desarrollo de actividades en la localidad de Tunjuelito	-Actas de visitas SB01S, SB06S,SB18S,
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.	-No se tiene asignado la realización de informes asociados a la línea	-No se tiene asignado la realización de informes asociados a la línea
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.	-Entrega de cronograma de desarrollo de actividades en la línea de calidad de agua y saneamiento del mes de Octubre y proyección del mes de noviembre de 2024	-Diligenciamiento a través de google drive asignado por la coordinación donde se realiza la retroalimentación del cronograma del mes de octubre con la relación de las actividades ejecutadas y se realiza la proyección de las actividades a ejecutar en el mes de noviembre 2024.
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).	-Respuesta oportuna a peticiones y solicitud de visitas	-Actas IVC correspondientes a peticiones y solicitudes de visita
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.	-Se realiza pre- auditoria correspondiente al mes y entrega de soporte, se anexa plan de mejora para el presente mes	--Revisión y entrega con calidad de los soportes, se presentaron acciones de mejora

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.	-Se cumple con la disponibilidad asignada al portafolio de la Subred Sur	-Listado de asistencia
7	7. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se entregan soporte a los lideres operativos para su correspondiente digitación y custodia	-Se entregan soporte a los lideres operativos para su correspondiente digitación y custodia
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No hay actividades adicionales	-No hay actividades adicionales

© 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	
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**				
2024	**SEPTIEMBRE**	**2024**	**10**	**16**	9474090285	-		$ 3998136
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1599254	$ 255881	**$ 257500**
Salud		SURA		$ 199907	**$ 201200**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 498000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488441661797

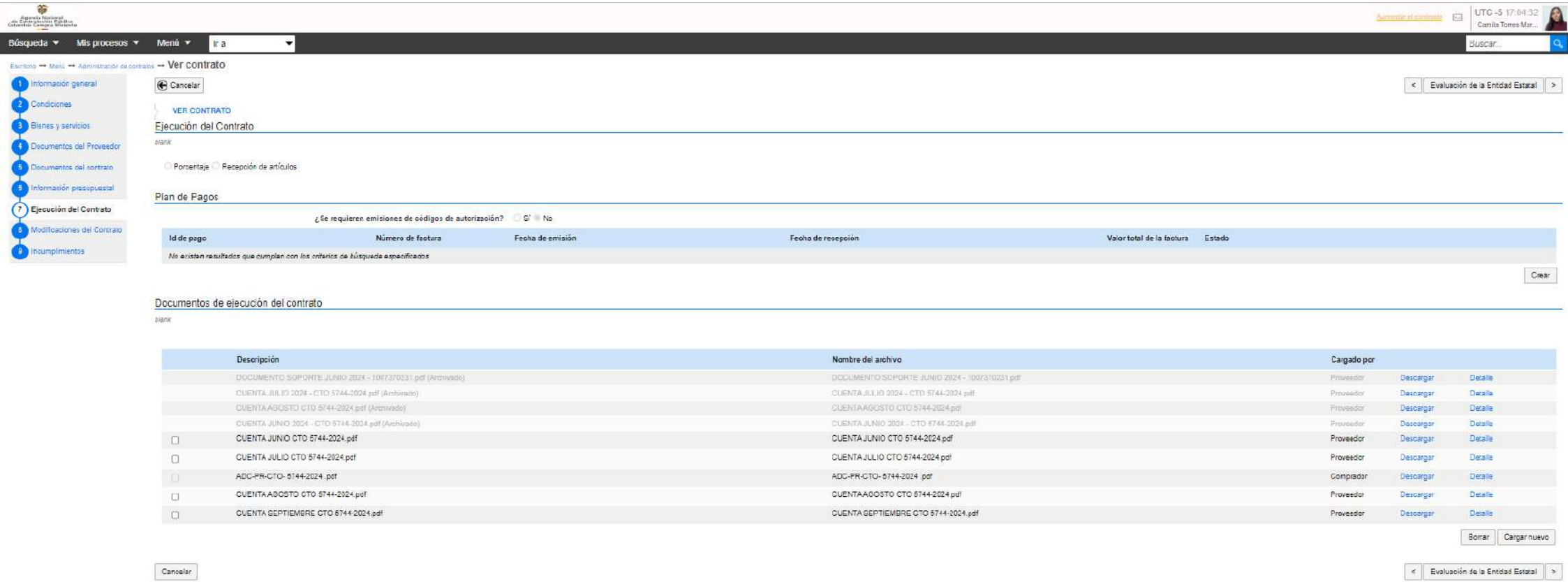
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA TORRES MARULANDA	2024-10-17 17:57:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-10-18 22:01:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-21 14:41:35

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


Aumentar el contrato
UTC -5 17:04:32
Camila Torres Mar...
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
DOCUMENTO SOPORTE JUNIO 2024 - 1097370231.pdf (Archivado)
DOCUMENTO SOPORTE JUNIO 2024 - 1097370231.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JULIO 2024 - CTO 5744-2024.pdf (Archivado)
CUENTA JULIO 2024 - CTO 5744-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA AGOSTO CTO 5744-2024.pdf (Archivado)
CUENTA AGOSTO CTO 5744-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JUNIO 2024 - CTO 5744-2024.pdf (Archivado)
CUENTA JUNIO 2024 - CTO 5744-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JUNIO CTO 5744-2024.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5744-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JULIO CTO 5744-2024.pdf
CUENTA JULIO CTO 5744-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
ADC-PR-CTO- 5744-2024 .pdf
ADC-PR-CTO- 5744-2024 .pdf
Comprador Descargar Detalle
CUENTA AGOSTO CTO 5744-2024.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5744-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5744-2024.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5744-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007370231		TORRES MARULANDA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79 FBIS #34-37SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203829246	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	983509141	9474090285	I	2024/10/08	2024/10/16	BANCO DAVIVIENDA	8	$498,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1007370231	TORRES MARULANDA CAMILA	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS010	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$1,500	$0	$257,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$1,500	$0	$257,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$300	$0	$39,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$300	$0	$39,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,200	$0	$201,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,000	$1,200	$0	$201,200
TOTAL				1	$495,000	$3,000	$0	$498,000

2024/10/17 05:00 PM