| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-11-01 | **Hasta:** | 2024-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | CAMILA LORENA MORENO HERRERA | | **Número de Documento:** | 1022970247 | |
| **Correo Electrónico:** | KMY.MORENO12@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3132013274 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6933-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 2537 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K33PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 77 | 10028 | $2617308 | 141.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2617308** | **DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS OCHOPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2024-10-19 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-11-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 1 | $ 2617360 | 2815 |
| 2 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 2 | $ 2617360 | 2815 |

| | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | OCTUBRE | $ 922576 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 2617308 |


***© Siasur - 2024***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 2767728** | **$ 8002448** | **$ 3539884** | **$ 4462564** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. participar en los espacios de fortalecimiento de habilidades y capacidades del talento humano con la sds para la correcta digitación de bases y/o aplicativo web. | -SE ASISTE A REUNIONES Y ACTIVIDADES DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE SUPERVISOR | -ACTA DE ASISTENCIA NOVIEMBRE 2024 |
| 2 | 2. realizar al interior de la subred espacios para el fortalecimiento de competencias del talento humano y/o realimentación del proceso de gestión de la información. | -SE ASISTE A REUNIONES Y ACTIVIDADES DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE SUPERVISOR | -ACTA DE ASISTENCIA NOVIEMBRE 2024 |
| 3 | 3. recibir las fichas de captura del aplicativo gesi y/o sisco por parte de los técnicos y/o tecnologo. | -SE RECIBEN LA META DIARIA RECIBIDA POR EL ENTORNO EDUCATIVO | -CUSTODIA DE LOS FORMATOS FÍSICOS EN PERFECTO ESTADO |
| 4 | 4. digitar y validar el dato registrado en el aplicativo, bases de datos dispuestas por la secretaria distrital de salud de bogota d.c. garantizando la calidad de la data. | -DURANTE LOS DÍAS DE NOVIEMBRE SE REALIZA DIGITACIÓN DE FICHAS DEL ENTORNO EDUCATIVO DANDO CUMPLIMIENTO A LA META DIARA | -APLICATIVO GESI DE SECRETARIA Y SEGUIMIENTO DE DIGITACIÓN EN EL DRIVE SEGUIMIENTO DIGITACIÓN |
| 5 | 5. entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al tecnico o tecnologo en sistemas | -SE REALIZA ENTREGA A DIARIO DE LAS FICHAS ASIGNADAS DE LA META DE DIA | -DRIVE DE SEGUIMIENTO DE DIGITACIÓN CORREO GESI |
| 6 | 6. elaborar acta o soporte con identificacion de hallazgos en fichas de captura de informacion para devolver al tecnologo, para ser corregida. | SE REALIZA NOTIFICACIONES ENCONTRADAS EN CADA FICHA | -DRIVE DE SEGUIMIENTO Y CORREO GESI |
| 7 | 7. Mantener Adherencia al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados. | -SE RECIBEN FICHAS EN DONDE SE GARANTIZA CALIDAD DEL FORMATO Y CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN | -FORMATOS FÍSICOS EN DEVOLUCIÓN AL TÉCNICO DE GESI EN PERFECTO ESTAD |
| 8 | 8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | -SE DA CUMPLIMIENTO AL TIEMPO ASIGNADO PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES, PROGRAMADAS POR EL TECNICO O TECNOLOGO SEGÚN LA NECESIDAD DEL PROCESO | -REGISTRO DIARIO EN DRIVE GESI SEGUIMIENTO DE DIGITACIÓN |
| 9 | 9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -SE REALIZARON AJUSTES DE MANERA INMEDIATA SOLICITADAS POR EL TÉCNICO O TECNÓLOGO | -GRUPO DE WHATSAPP O CORREO DE GESI DONDE SE CONFIRMA QUE YA TODO ESTÁ AJUSTADO |

## 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 | $ 922576 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1067197503 | - | | |
| 2024 | OCTUBRE | 2024 | 11 | 13 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS SETENTA 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 | $ 1300000 | $ 208000 | **$ 208000** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 162500 | **$ 162500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 31668 | **$ 31700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 377286** | **$ 402200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870397728 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JOSE DOMINGO LEMUS MONTIEL | 2024-11-25 17:27:43 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CAMILA LORENA MORENO HERRERA | 2024-11-28 15:45:46 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2024-11-28 15:49:46 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-11-29 18:14:47 |
| 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 | 2024-12-11 11:38:33 |

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.



**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-11-13, 07:20:41 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1067197503

**Periodo Cotización** 202410 **Periodo Servicio** 202410

**Cliente:**

## PAGADA 2024-11-13 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CAMILA LORENA MORENO HERRERA | | | | |
| **Documento** | CC 1022970247 | **Dirección** | CR 8D #76 - 24 SUR | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3132013274 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1022970247 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | MORENO HERRERA CAMILA LORENA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | **Código AFP** | **Código Tras. AFP** | **Tarifa AFP** | **IBC** | **Total Aporte AFP** | **Total Aporte FSP** | **Total Aporte FSPS** | **Código EPS** | **Código Tras. EPS** | **Tarifa EPS** | **IBC EPS** | **Aporte Salud** | **Aporte UPC** | **Código ARL** | **Clase Riesgo** | **Tarifa ARL** | **IBC ARL** | **Aporte Riesgos** | **Código CCF** | **Tarifa CCF** | **IBC CCF** | **Aporte Caja** | **Tarifa SENA** | **Aporte SENA** | **Tarifa ICBF** | **Aporte ICBF** |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | $ 1.300.000 | 25-14 | | 16 % | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.300.000 | $ 31.700 | CCF22 | 2 % | $ 1.300.000 | $ 26.000 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | COLSUBSIDIO | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 428.200 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | OCTUBRE 2024 CTO 6933.pdf | OCTUBRE 2024 CTO 6933.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

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

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | JUNIO 2024 CTO 5018 - 2024.pdf | JUNIO 2024 CTO 5018 - 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 2024 CTO 5018 - 2024.pdf | JULIO 2024 CTO 5018 - 2024.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO 2024 CTO 5018 - 2024.pdf | AGOSTO 2024 CTO 5018 - 2024.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE 2024 CTO 5018 - 2024.pdf.pdf | SEPTIEMBRE 2024 CTO 5018 - 2024.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE 2024 CTO 5018.pdf | OCTUBRE 2024 CTO 5018.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >