

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-15	
Nombre del Contratista:	LADY JOHANNA CELIS BASABE		Número de Documento:	1024462568	
Correo Electrónico:	johannacelisb08@gmail.com		Número Telefónico:	3195770114	
Nombre del Supervisor:	EDWARD JAVIER CASTRO MEDINA	Cargo:	DIRECTOR GESTION DEL TALENTO HUMANO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3169-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	477
Perfil:	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenecce:	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	\$1340850	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1340850	UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTAPESOS		

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	\$ 2681700	1147
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 2681700	1410
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 5363400	1717
4	2024-09-01	2024-11-30	4	\$ 8045100	2253
5	2024-11-01	2025-01-15	5	\$ 4022550	2829
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2681700	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	\$ 2681700
3	ABRIL	\$ 2681700
4	MAYO	\$ 2681700
5	JUNIO	\$ 2681700
6	JULIO	\$ 2681700
7	AGOSTO	\$ 2681700
8	SEPTIEMBRE	\$ 2681700
9	OCTUBRE	\$ 2681700
10	NOVIEMBRE	\$ 2681700
11	DICIEMBRE	\$ 2681700
12	ENERO	\$ 1340850

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8045100	\$ 30839550	\$ 30839550	\$ 0

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Sistematizar la informacion de las actividades desarrolladas en el marco del cumplimiento del Plan Institucional de Capacitacion.	-Se realizo el ingreso en la base de datos en la matriz de capacitación individual de 7400 registros. -Se realiza el cargue en el aplicativo de Sideap de 5200 registros de las diferentes actividades del Plan de trabajo.	-Se verifica en la carpeta compartida de manera digital y en el aplicativo de Sideap.
2	2. Apoyar la logistica (Salones, medios audiovisuales, formatos. Etc.) y la asistencia del personal asignado (via telefonica y/o correo electronico) para la induccion y todas las acciones de formacion, sean estas presenciales o virtuales.	-Se realiza seguimiento e inscripción del curso de inducción y demás solicitados. mediante reportes generados cada 8 días de MAO del personal de estudiantes (254), Ops (284) planta (25), identificando los aprobados y pendientes. -Se realiza el Seguimiento y envío de correos a las unidades de los pendientes del proceso de Inducción Especifica teniendo una base de 937 colaboradores y obteniendo una respuesta de 597 registros se reportan en el drive a la fecha, con un porcentaje del 64%.	-Se evidencia en el correo de capacitación.
3	3. Realizar los acompañamientos requeridos en las actividades de formacion que se adelanten.	-Se realiza el apoyo en la inscripción, actualización de cada uno de los requerimientos solicitados para los cursos de la plataforma de MAO	-Se evidencia en la plataforma de MAO y en el correo de capacitación.
4	4 digitar las bases de datos de asistencia y seguimiento mensual de las actividades de formacion presenciales y virtuales y consolidar la informacion para la presentacion de indicadores.	-Se realizo el ingreso en la base de datos en la matriz de capacitación individual de 7400 ítems	-Se evidencia en la Matriz de Capacitación Individual.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Rendir informe correspondiente a la consolidación mensual de las capacitaciones realizadas. 6. Proyectar y documentar las comunicaciones requeridas por el supervisor.	-Se realiza informe del indicador de Inducción institucional de los estudiantes, personal de OPS, personal de planta y tercerizados	-Se evidencia en la carpeta de capacitaciones y en el correo.
6	7. Gestionar con diferentes proveedores privados y/o públicos actividades, para dar cumplimiento a las capacitaciones requeridas por cada una de las dependencias y por la Subred Sur.	---Se realiza el seguimiento y trámite de los radicados generados, dando cumplimiento con los tiempos establecidos de respuesta tanto internos como externos. -Se realiza la radicación de los soportes por medio de correo electrónico o por medio digital del aplicativo de Agilsalud, con 20 trámites.	-Se evidencia en el correo en la bandeja de enviados -Se verifica en el correo de capacitaciones
7	8. Mantener actualizado el archivo físico y digital de la línea de trabajo.	--Se va realizando la gestión y trámite de lo que va llegando de manera física y virtual. -Se realiza la inscripción, habilitación y verificación de las diferentes solicitudes realizadas al correo de capacitaciones de los cursos que se requieren en la plataforma de MAO, con un aproximado de 1100 correos.	-Se evidencia en la carpeta de capacitación -Se evidencia en el correo de capacitaciones.
8	9. Apoyar y desarrollar todas las acciones designadas para la mejora continua y la acreditación en salud, estándares relacionados con Talento Humano.	--Se realiza la inscripción, habilitación y verificación de las diferentes solicitudes realizadas al correo de capacitaciones de los cursos que se requieren en la plataforma de MAO. con un aproximado de 1400 correos. realización de pruebas en conjunto con sistemas el ingeniero Cristian Morales en el desarrollo de la plataforma Stmartsur. -Trámite de contingencia de la plataforma Moodle, para la actualización,	-Se evidencia en la carpeta de capacitación y en el correo.
9	10. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor para el cumplimiento del objeto contractual.	-Se realiza apoyo en el área de selección en el proceso de verificación de la documentación de 51 ítems según perfil, realizando seguimiento, de los perfiles asistenciales y administrativo como un aproximado de 300 verificaciones.	-Se evidencia en la carpeta compartida de selección y en el correo.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	83091051	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 650000	\$ 104000	\$ 208000
Salud					SURA		\$ 81250	\$ 162500
ARL				1	SURA		\$ 3393	\$ 6800
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 188643	\$ 377300
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	550488412423359	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LADY JOHANN CELIS BASABE		2025-01-13 16:04:16	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					EDWARD JAVIER CASTRO MEDINA		2025-01-13 16:06:29	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-17 18:54:57	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-02-18 15:49:09	

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024462568	LADY JOHANNA CELIS BASABE		calle 64 b n. 37-41 sur	8100250	johannacelisb08@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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	I	13/01/2025	83091051	TOTAL A PAGAR \$385.100

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	7.800
							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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	7.800	7.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	385.100	385.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024462568	LADY JOHANNA CELIS BASABE		calle 64 b n. 37-41 sur	8100250	johannacelisb08@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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	13/01/2025	83091051	10
					TOTAL A PAGAR
					\$385.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional do 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	1024462568	CELIS BASABE LADY JOHANNA	59	0			N																			25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Escrito → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Prove...

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Co...

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
☐ CPS_3189_FEBRERO 2024_JOHANNA CELIS.pdf	CPS_3189_FEBRERO 2024_JOHANNA CELIS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CPS_3189_FEBRERO 2024_JOHANNA CELIS_INFORME DE ACTIVIDADES.pdf	CPS_3189_FEBRERO 2024_JOHANNA CELIS_INFORME DE ACTIVIDADES.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CPS_3189_MARZO 2024_JOHANNA CELIS.pdf	CPS_3189_MARZO 2024_JOHANNA CELIS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CPS_3189_MAYO 2024_JOHANNA CELIS.pdf	CPS_3189_MAYO 2024_JOHANNA CELIS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CPS_3189_JOHANNA CELIS_JUNIO 2024.pdf	CPS_3189_JOHANNA CELIS_JUNIO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CPS_3189_JOHANNA CELIS_JULIO 2024.pdf	CPS_3189_JOHANNA CELIS_JULIO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CPS_3189_JOHANNA CELIS_AGOSTO 2024.pdf	CPS_3189_JOHANNA CELIS_AGOSTO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CPS_3189_JOHANNA CELIS_SEPTIEMBRE 2024.pdf	CPS_3189_JOHANNA CELIS_SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CPS_3189_JOHANNA CELIS_OCTUBRE 2024.pdf	CPS_3189_JOHANNA CELIS_OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CPS_3189_JOHANNA CELIS_NOVIEMBRE 2024.pdf	CPS_3189_JOHANNA CELIS_NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo