

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31
Nombre del Contratista:	SANTIAGO SILVA MARTINEZ		Número de Documento:	1000587329
Correo Electrónico:	santiagosilvam26@gmail.com		Número Telefónico:	3133817337
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4539-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	275
Perfil:	TECNICO I PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$2299415	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2299415	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-03-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-04-01	2022-06-20	1	\$ 3720737	1291
2	2022-06-21	2022-08-15	2	\$ 692057	1738
3	2022-07-01	2022-07-31	3	\$ 2299415	1823
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 2232442	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	Realizar acciones administrativas, preauditoria, y verificación de calidad del dato.	Actas, formatos, informes, evidencia fotográfica, matrices y demás soportes de las actividades cargados a la carpeta del drive de gestión del cuidado comunitario, que tiene como nombre Equipo Edward
8	8. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	Desarrollar actividades de acuerdo a los lineamientos vigentes por parte de SDS.	Actas, formatos, informes, evidencia fotográfica, matrices y demás soportes de las actividades cargados a la carpeta del drive de gestión del cuidado comunitario, que tiene como nombre Equipo Edward
9	9. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	Canalización en salud según necesidades referidas por la comunidad en el territorio intervenido.	Actas, formatos, informes, evidencia fotográfica, matrices y demás soportes de las actividades cargados a la carpeta del drive de gestión del cuidado comunitario, que tiene como nombre Equipo Edward

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000587329	SANTIAGO SILVA MARTINEZ	KR 108 77A 52	5250242	santiagosilva25@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2022-06	2022-06	I	15/07/2022	59825759
				TOTAL A PAGAR
				\$309.400

TOTALS POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			Cotización Obligatoria
Código EPS	Nombre	NIT	
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	125.000

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Contratación Obligador
230201	Proteccion (ING + Protection)	800225739-0	160.0000

	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
	0	0	0	0	0	0		160 000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890803790-5	24.400

Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor	Sistemas	Mora									
			0	24 400	0	0	24 400			244	24 400	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTAL ES POR SIRSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipos Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CUF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MIEN	0	0	0
SEMA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400



- 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

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
☐	Marzo - CTO 4539 - 2022.pdf	Marzo - CTO 4539 - 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Abril - CTO 4539 - 2022.pdf	Abril - CTO 4539 - 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Mayo - CTO 4539 - 2022.pdf	Mayo - CTO 4539 - 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Junio - CTO 4539 - 2022.pdf	Junio - CTO 4539 - 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

Se registró la información con éxito

Aceptar

Número de documento de identidad

Pregunta realizada

Unidad de atención

Pregunta realizada

Dirección a la que pertenece (Proceso)