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:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	OSCAR RUBEN YATE MACHUCA		**Número de Documento:**	79920811	
Correo Electrónico:	rubengood15@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138071409	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1230-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	275
Perfil:	TECNICO 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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	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		2022-01-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-04-30	1	$ 223244	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 3720737	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 766472	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 2299415	1823
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 1116221
2	FEBRERO	$ 2232442
3	MARZO	$ 2232442
4	ABRIL	$ 2232442
5	MAYO	$ 2232442
6	JUNIO	$ 2254767

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7590303	$ 14600171	$ 12300756	$ 2299415

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	-se realizan 25 pruebas VIH Y SIFILIS, hepatitis b para el mes de julio a poblacion habitante de calle y carreteros en riesgo de habitar calle 9 recorridos en calle asesorias en salud IEC, acompañamientos solidarios	consentimientos informados
2	2. Sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Diligenciamiento completo y oportuno en el drive de casos positivos de VIH y sifilis	-drive de seguimientos
3	3. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-Se realiza informe mensual con el análisis de ejecución de actividades para la población habitantes de calle	-matriz de informe mensual
4	4. Implentar puestas en escenas artisticas, según necesidad de la población.	-Articulación con lideres comunitarios y entidades sociales	-Actas
5	5. Realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopoción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-6 recorridos dentro de las localidades de ciudad bolivar, Usme y Tunjuelito , identificando puntos de habitanza en calle	-Ficha tecnica, diario de4 campo y Actas
6	6. Implementar estratégias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.	-Desarrollo de actividades en el espacio y realizando articulaciones con otras entidades de habitanza en calle	-Actas y formato de acciones colectivas
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Proceso de canalizaciones acorde a las necesidades identificadas y seguimientos a las mismas	-formato de canalizaciones y matriz de seguimientos
8	8. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E	-asitencias tecnicas de la SDS	-Listados y Actas
9	9. Las demás acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Desarrollo de actividades en el espacio y realizando articulaciones con otras entidades de habitanza en calle	-Actas

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**	$ 2254767
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1046733624		
2022	**JUNIO**	**2022**	**07**	**14**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETEPESOS**		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870342906

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc 80724755
Referente Publico

OSCAR RUBEN YATE MACHUCA
79920811

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-07-14, 02:13:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1046733624

Periodo Cotización: junio de 2022 **Periodo Servicio:** junio de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8840289040

PAGADO 14/07/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR RUBEN YATE MACHUCA		
Documento	CC79920811	**Dirección**	CRA 18 J BIS 67A 27 SUR CAPRI
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138071409
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineterio	Total
CC 79920811	OSCAR RUBEN YATE MACHUCA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

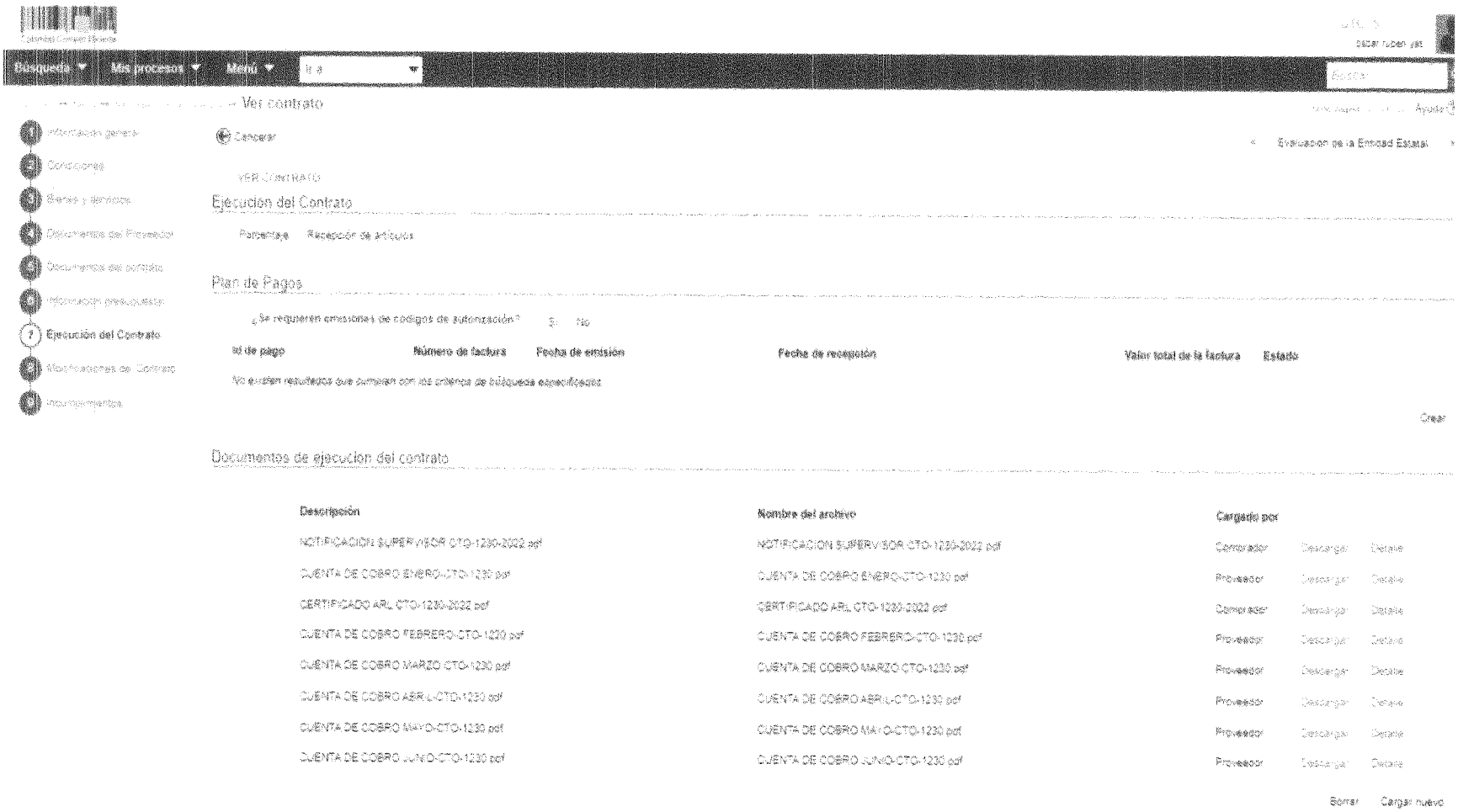
III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Búsqueda | Mis procesos | Menú

Ver contrato

Ayuda

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 de 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		
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1230-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1230-2022.pdf	Contratador	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO ENERO-CTO-1230.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO-CTO-1230.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-1230-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1230-2022.pdf	Contratador	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO-1230.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO-1230.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO CTO-1230.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO-1230.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO ABRIL-CTO-1230.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL-CTO-1230.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MAYO-CTO-1230.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO-CTO-1230.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO-1230.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO-1230.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.

F

N

P

N

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

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Unidad de atención

Pregunta requerida

Dirección a la que perteneces (Proceso)