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:	MILTON HERNANDO CARDOZO CRUZ		**Número de Documento:**	79885116	
Correo Electrónico:	micardozocru@gmail.com		**Número Telefónico:**	3153626469	
Nombre del Supervisor:	ANA MARGARET RABA SIERRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5209-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$5461004	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5461004**	**CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 1643604	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 5461004	1823

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 5301946
2	JUNIO	$ 5354966

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9013308	$ 16117916	$ 10656912	$ 5461004

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Orientar e implementar las acciones asignadas como Profesional Especializado 3 – Líder operativo en salud pública con criterios de calidad, a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el Plan de Salud Territorial y Plan Operativo Institucional	-Para el periodo de seguimiento se realizo la validación de información que hace parte de la CAC para la identicación de usuarios pendiente de atenciones en el ultimo trimestre	-Base de datos
2	Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la subred integrada de servicios de salud	-Se identicaron y se corrigieron la información consignada en las bases de datos de SISCAC, CAC	-Base de Datos
3	Presentar los informes requeridos por la Dirección de Gestión del Riesgo	-Se realizaron indicadores de condiciones crónicas de la EAPB Capital Salud	-Entrega de CAC en tiempos estipulados
4	Consolidar y analizar la información de la cohorte de riesgo asignada desde la Dirección de Gestión del Riesgo	-Se realiza asistencia técnica realizando retroalimentación a los profesionales en el diligenciamiento del formato HC 241	-Listado de asistencia formato de acta de la subred sur
5	Gestionar la base de datos de Consultorios Dinamizadores definiendo grupos de riesgo por momentos del curso de vida y análisis de morbimortalidad y riesgos	-Se realizo Cargue de archivo validado correspondiente en Aplicativo SISCAC, se genera base de CAC correspondiente al mes.	-Cargue de información a SISCAC y Envió de CAC de Crocinos, por correo electrónico oficio a la referente de Capital Salud y referente de Coosalud
6	Proporcionar a los equipos informes y bases de datos requeridas para realizar los seguimientos individuales y colectivos que haya lugar en Consultorios Dinamizadores. EJERCER LA SUPERVISIÒN de los contratos que sean desigdos,certificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales previa presentación de la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral: Salud, Pensión y ARL," OFICINA DE LA DIRECCION DE GESTIÒN DEL RIESGO EN SALUD	-Articulación con líder de CAC Artritis y lider CAC Cancer	-Acta de Reunión

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	$ 5354966
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1046736526		
2022	JUNIO	2022	07	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA 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	$ 2141986	$ 342718	$ 349600
Salud		COMPENSAR		$ 267748	$ 273100
ARL	3	POSITIVA		$ 52179	$ 53300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 621647	$ 676000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	9270382790

MILTON HERNANDO CARDOZO CRUZ
79885116

ANA MARGARET RABA SIERRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2022

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-07-15, 12:22:03 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2022
Empresa	MILTON HERNANDO CARDOZO CRUZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79885116
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1046736526
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1554830665
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 656.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

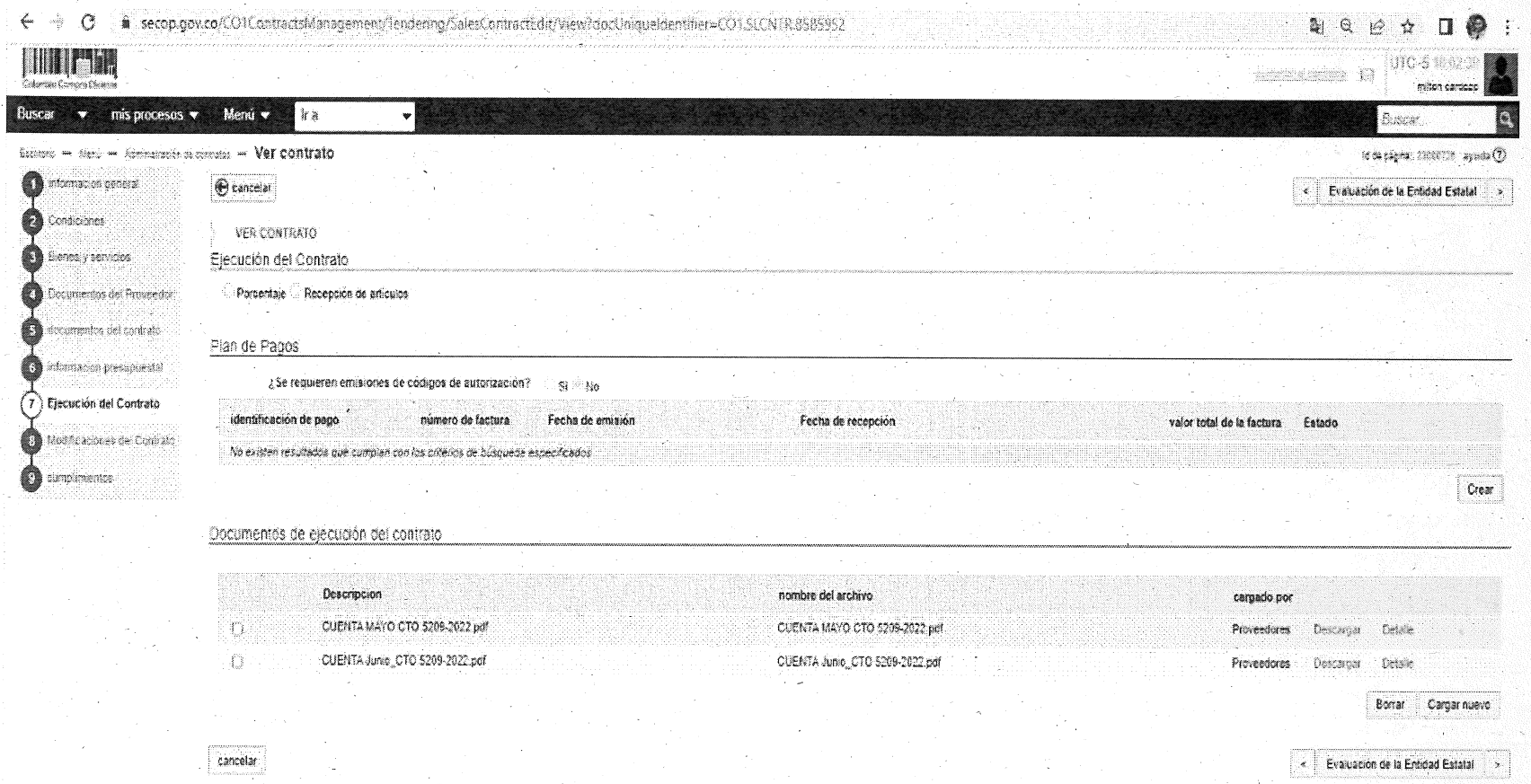
Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 339.400	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 265.100	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 51.700	$ 0
			SubTotales:	$ 656.200	$ 0
			Total a Pagar:		$ 656.200

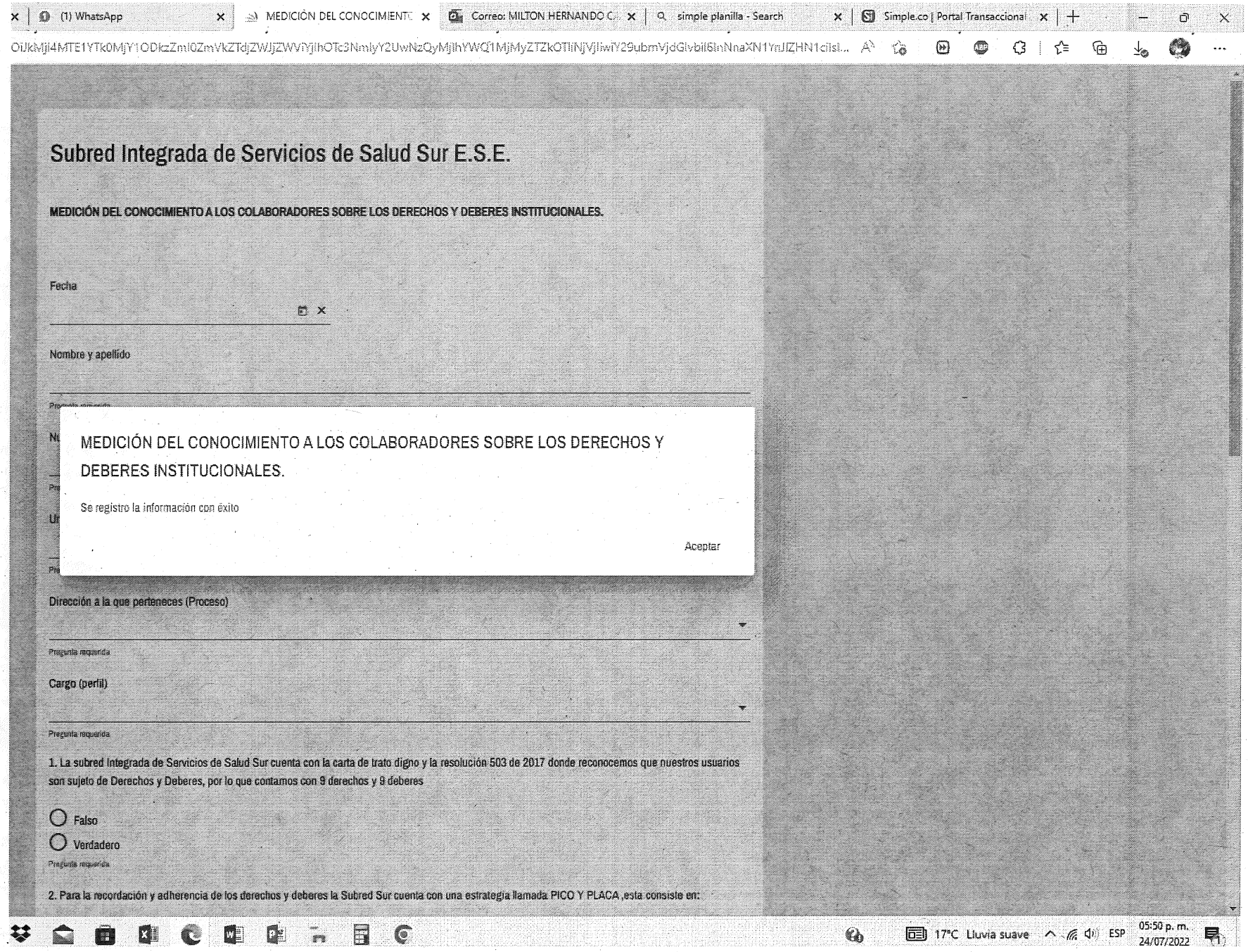
Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-07-25, 09:39:21 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2022
Empresa	MILTON HERNANDO CARDOZO CRUZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79885116
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1047661145
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1568329676
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 19.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 10.200	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 8.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 1.600	$ 0
			SubTotales:	$ 19.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 19.800


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8585952
Buscar
mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
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 cumplimientos
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?
Si
No
identificación 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
Descripcion
nombre del archivo
cargado por
CUENTA MAYO CTO 5209-2022.pdf
CUENTA MAYO CTO 5209-2022.pdf
Proveedores
Descargar
Detalle
CUENTA Junio_CTO 5209-2022.pdf
CUENTA Junio_CTO 5209-2022.pdf
Proveedores
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal


(1) WhatsApp
MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO
Correo: MILTON HERNANDO C
simple planilla - Search
Simple.co | Portal Transaccional
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.
Fecha
Nombre y apellido
MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.
Se registro la información con éxito
Aceptar
Dirección a la que perteneces (Proceso)
Pregunta requerida
Cargo (perfil)
Pregunta requerida
1. La subred Integrada de Servicios de Salud Sur cuenta con la carta de trato digno y la resolución 503 de 2017 donde reconocemos que nuestros usuarios son sujeto de Derechos y Deberes, por lo que contamos con 9 derechos y 9 deberes
Falso
Verdadero
Pregunta requerida
2. Para la recordación y adherencia de los derechos y deberes la Subred Sur cuenta con una estrategia llamada PICO Y PLACA ,esta consiste en:
17°C Lluvia suave
ESP
05:50 p. m.
24/07/2022

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 4.0

Última Actualización: 13-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MILTON HERNANDO CARDOZO CRUZ

IDENTIFICADO CON C.C. (X) C.E. ( ) T.I. ( ) **No.** 79885116 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección calle 163b 50-92 apartamento 1101 **Teléfonos** 3153826469 01

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUCIANA CARDOZO ORTIZ	1027291376	Hijo(a)

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MILTON HERNANDO CARDOZO CRUZ
Identificación:	79885116
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	micardozocru@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	13/07/22 0:00