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:	JENSON NORBERTO FONTECHA QUINCENO		**Número de Documento:**	1010169737	
Correo Electrónico:	jeisonned@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3135112458	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5288-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$1724490	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1724490**	**UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS**		

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	$ 519021	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 1724490	1823
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 1674263	
2		JUNIO		$ 1691005	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2846247	$ 5089758	$ 3365268	$ 1724490

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Participación mensual en Asistencias Técnicas del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde el nivel Central	---Asistir a las reuniones de equipo y/o capacitaciones que oferta la SubredSur	---actas y listados
2	Realizar digitación de visitas domiciliarias de personas con diagnóstico de tuberculosis, Hansen y TB farmacoresistente con su envío al nivel distrital de manera mensual los 10 primeros días de cada mes, incluye libro de contactos. Se debe contar con base estandarizada por el nivel central por subred	--Validacion de la informacion entregada por parte de los profesionales del programa para el cargue de los mismos	-fichas de visita domiciliaria -
3	Envío mensual de tarjetas de tratamiento de pacientes de TB sensible que finalizan el tratamiento durante el mes, verificando el diligenciamiento correcto en su totalidad (peso mensual, dosis de primera y segunda fase, control bacteriológico o clínico, consultas médicas, enfermería)	--Apoyo administrativo digitalizacion y envio de Tarjetas de Tratamiento de pacientes de TB Y Hansen	---envio al correo del programa tb y lepra los 30 de cada mes
4	Corroborar que los casos correspondientes a las tarjetas de tratamiento de Tuberculosis enviadas al cierre de la cohorte, se encuentren registrados en el libro de pacientes (diagnosticados o residentes), base de visitas domiciliarias o georreferenciaciones y seguimiento telefónico mensual	---se realizacion verifiacion en bases y drive el correo del programa	--drive del correro del programa
5	Realizar digitación en drive de base de casos georreferenciados a otras entidades territoriales (fuera de Bogotá)	---Realizar digitación en drive de base de casos georreferenciados a otras entidades territoriales (fuera de Bogotá)	--drive nivel distrital SDS
6	Apoyar la logística de las actividades de conmemoración de los días mundiales de Lepra y Tuberculosis	---Apoyar la logística de las actividades de conmemoración de los días mundiales de Lepra y Tuberculosis	--se realiza impreciones de publicidad para la jornada
7	Cargar en el drive las tarjetas de tratamiento en Excel de TB sensible correspondiente Tuberculosis / VIH, niños, gestantes, trabajadores de la salud, habitantes de calle, PPL e indígenas	---Apoyar la logística de las actividades de conmemoración de los días mundiales de Lepra y Tuberculosis	-se realiza impreciones de publicidad para la jornada -
8	Digitar las canalizaciones de casos a través del módulo SIRC, en el formato establecido por la Secretaría de Salud	--Cargar en el drive las tarjetas de tratamiento en Excel de TB sensible correspondiente	--se realiza mediante el drive de los correos del programa
9	Envío de un informe mensual en dónde se reporte los avances del producto, remitido al correo del profesional especializado	-envio el referente del programa	-envio mediante correo electronico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	--Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	-actividad no corresponde
11	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	--Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	-actividad no corresponde -
12	Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores	-Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores	--actividad no corresponde
13	Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental	-Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental	--actividad no corresponde
14	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS.	-Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS.	-actividad no corresponde

© Siasur - 2022

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		$ 1691005
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4450319903			
2022	JUNIO	2022	07	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CINCOPESOS			
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	7200708712

JENSON NORBERTO FONTECHA QUINCENO
1010169737

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010160737
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JENSON NORBERTO FONTECHA QUISENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 5A# 1-20 2-22	TELEFONO:	0214656
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4450310903	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Junio	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				0000711026

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160,000	$ 0	$ 160,000
SUBTOTALES:										$ 160,000	$ 0	$ 160,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 125,000
SUBTOTALES:													$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 125,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24,400	$ 24,400	$ 0	$ 0	$ 24,400
SUBTOTALES:									$ 24,400	$ 0	$ 0	$ 24,400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1010160737	FONTECHA QUISENO JENSON NORBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.000.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1,000,000	$ 160,000	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	Normal	$ 160,000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

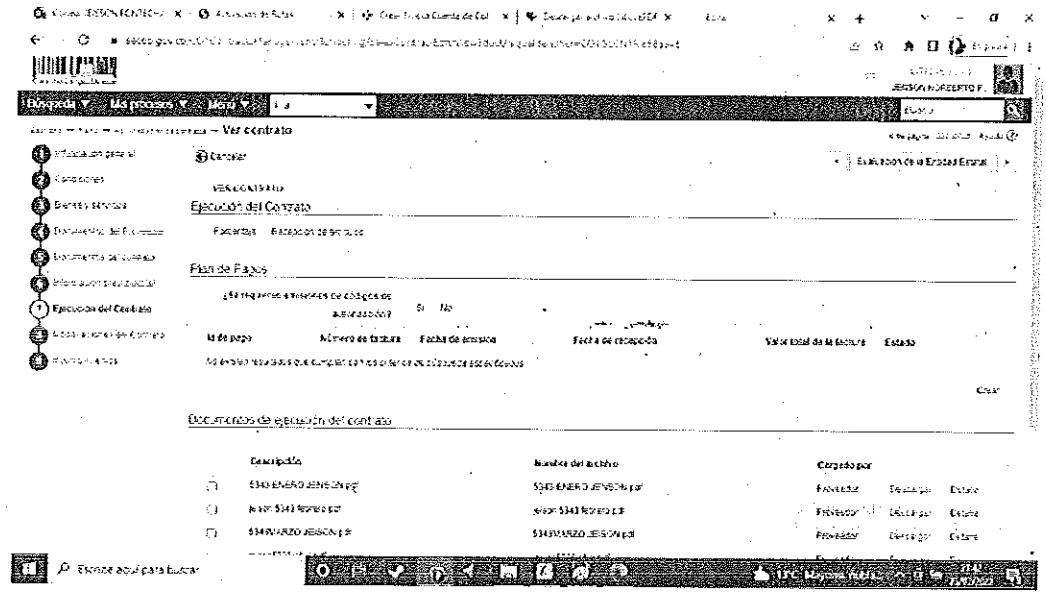
SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1,000,000	$ 125,000	$ 0	$ 125,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,000,000	101010073	$ 24,400

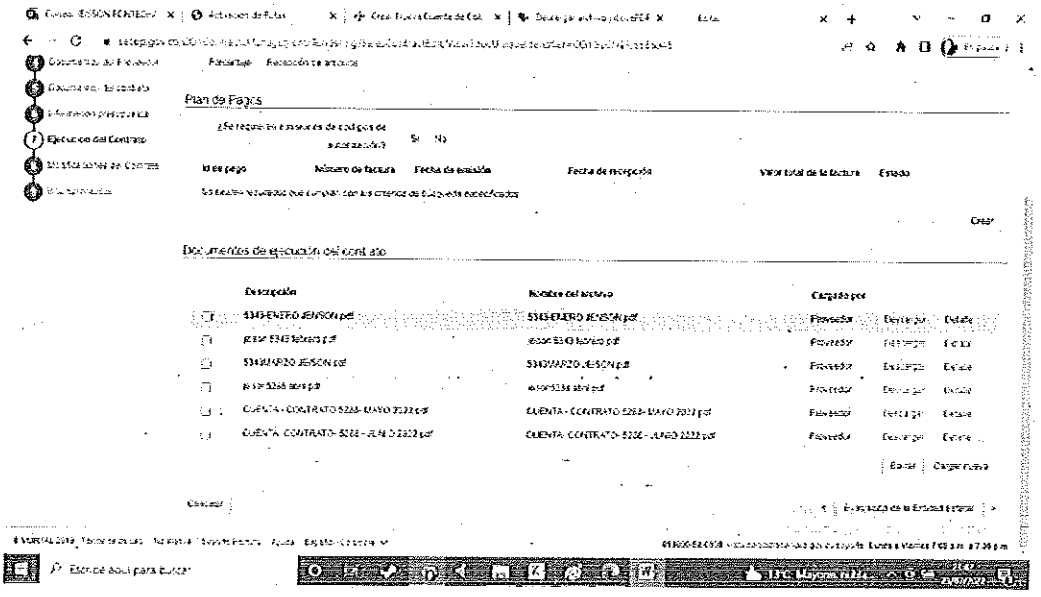
PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 309.400

Planilla Pagada


Ver contrato
Cancelar
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
¿Se requiere el ingreso de códigos de autorización?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
5343 ENERO JENSON.pdf
5343 ENERO JENSON.pdf
5343MARZO JENSON.pdf
5343MARZO JENSON.pdf


Plan de Pagos
¿Se requiere el ingreso de códigos de autorización?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
5343 ENERO JENSON.pdf
5343 ENERO JENSON.pdf
5343MARZO JENSON.pdf
5343MARZO JENSON.pdf
CUENTA - CONTRATO 5268- MAYO 2022.pdf
CUENTA - CONTRATO 5268- MAYO 2022.pdf
CUENTA CONTRATO- 5268 - JUNIO 2022.pdf
CUENTA CONTRATO- 5268 - JUNIO 2022.pdf
Eliminar
Cargar nuevo
Cancelar

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 6.0

Fecha Actualización: 14 jul 2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JENSON NORBERTO FONTECHA QUICENO
IDENTIFICADO CON. C.C. ⊗ C.E. ○ T.I. ○ No. 1010169737 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.
Dirección kr 5 a 1-20 casa 222 Teléfonos3135112458 7545931

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
BRANDON SANTIAGO FONTECHA BARBA	1016712917	Hijo(a)
DAHIAN SAMANTHA FONTECHA BARBA	1019767857	Hijo(a)
AUDRICK SEBASTIAN FONTECHA BARBA	1019764203	Hijo(a)

BOGOTÁ

Sideap 6.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JENSON NORBERTO FONTECHA QUICENO
Identificación:	1010169737
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	jeisonned@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	14/07/22 0:00

