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:	HANNER YESID RAMIREZ POVEDA		**Número de Documento:**	1022981460	
Correo Electrónico:	hramirezpoveda@gmail.com		**Número Telefónico:**	3194901725	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5631-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3736514	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736514**	TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS		

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	$ 1124582	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 3736514	1823

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 3627684
2	JUNIO	$ 3663961

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	$ 11028159	$ 7291645	$ 3736514

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar análisis espacial a partir de la codificación y georrefenciación de direcciones de los predios de la Subred.	--Se geocodifican 22500 registros de usuarios pertenecientes a Capital Salud De la nueva PGP. Se realiza cartografía para contingencia de los barrios aledaños al relleno sanitario doña juan en la localidad de Usme YOMASA, DANUBIO, LA FISCALA, BETANIA, OLIVARES, ARIZONA, BOLONIA, SAN FELIPE, ALTOS DEL PINO, LA AURORA	-base Georeferenciada. - zonas de Barrios priorizados
2	Realizar estandarización y ajuste de direcciones para la asignación correspondiente a la localidad, upz y barrio	---Suministro de cartografía a escala barrial, posterior a la identificación de zonas suceptibles que requieran de una intervención pronta, 20 barrios por localidad para los procedimientos pertinentes.	--- carografía impresa y mapas digitales con ruras y usuarios
3	Generar estrategias para la recuperación de datos espaciales por medio de las diferentes plataformas y aplicativos para esta actividad	---Consolidación de una base de datos con el total de usuarios entregados a las gestores del riesgo.	--- bases y cartografía
4	Realizar graficas a diferentes escalas para el análisis de la información.	-Suministro de cartografía a escala barrial, posterior a la identificación de zonas suceptibles que requieran de una intervención pronta, 20 barrios por localidad para los procedimientos pertinentes.	-Cartografía para las 4 barrios priorizados
5	Realizar articulación y seguimiento en campo con los profesionales operativos del componente geográfico de la Subred	-Realizar quincenalmente actas de articulacion con el componente geografico de la subred o segun necesidad	-actas de articulacion
6	Recopilar desde diversas fuentes (sistemas de salud, Infraestructura de datos Espaciales (IDECA), datos abiertos, mesas de trabajo, etc.), la información geográfica tanto cualitativa como cuantitativa, que sea pertinente para el análisis en salud	-Se garantiza el manejo, la organización y el almacenamiento de la información utilizada para la ejecución de las actividades realizadas en una Geodatabase, en una nube de datos de GMAIL y por medio de un paquete de mapas (MPK)	-Una Geodatabase, un MPK y una nube de datos en correo electronico
7	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el lider.	-se organanizan los datos de referencia de planeacion y resultados segun el requerimiento del espacio y compontentes	-Productos de manera fisica y digital segun requerimiento
8	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E., Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados, Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-se cumple con lo establecido al portafolio de servicios de la Subred sur y a las necesidades de la institucion y el pic	-Correos y Drive con la informacion

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	$ 3663961
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8360497356		
2022	JUNIO	2022	07	25			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UNPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1465584	$ 234493	$ 282300
Salud		COMPENSAR		$ 183198	$ 220500
ARL	3	SURA		$ 35702	$ 43000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 425341	$ 545800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	408900036069

HANNER YESID RAMIREZ POVEDA
1022981460

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

Señor(es): HANNER YESID RAMIREZ POVEDA
Nit: CC 1022981460
Dirección: km 8 via san juan del sumapaz
Teléfono: 3105555555 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	HANNER YESID RAMIREZ P
Tipo y número de identificación	1022981460
Número de planilla asociada	8360497356
Fecha de pago	7/25/2022
Número de autorización del pago	1000000425
Banco	1001
Valor cheque	$0

Número de planilla	1
Periodo cotizado pago	Junio 2022
Periodo cotización pensión	Junio 2022
Periodo cotización salud	Junio 2022
Número de administradoras	3
Total pagado	$545.800
Total otros mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$43.000	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$282.300	1
EPS008	Compensar EPS	$220.500	1

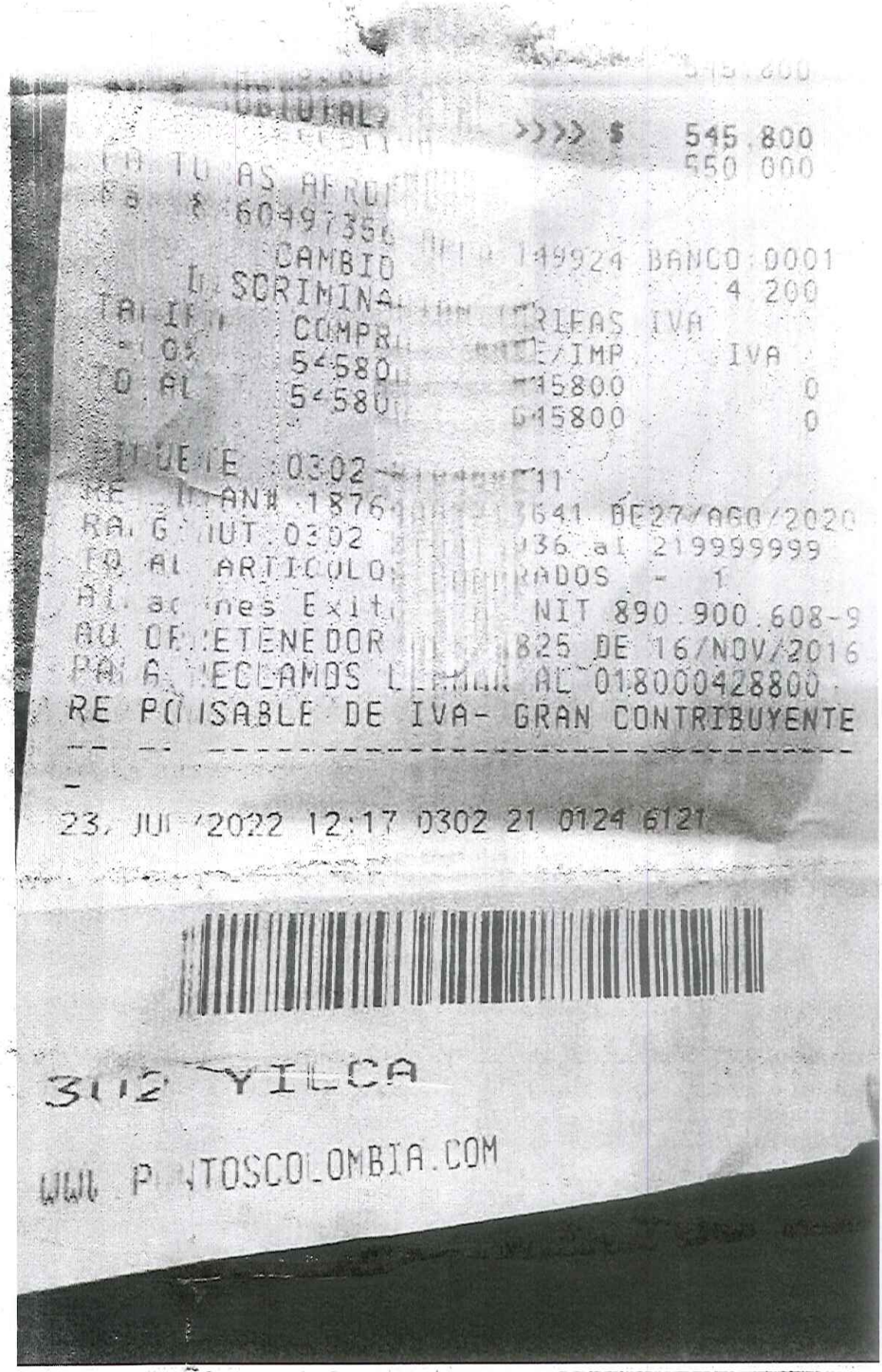
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

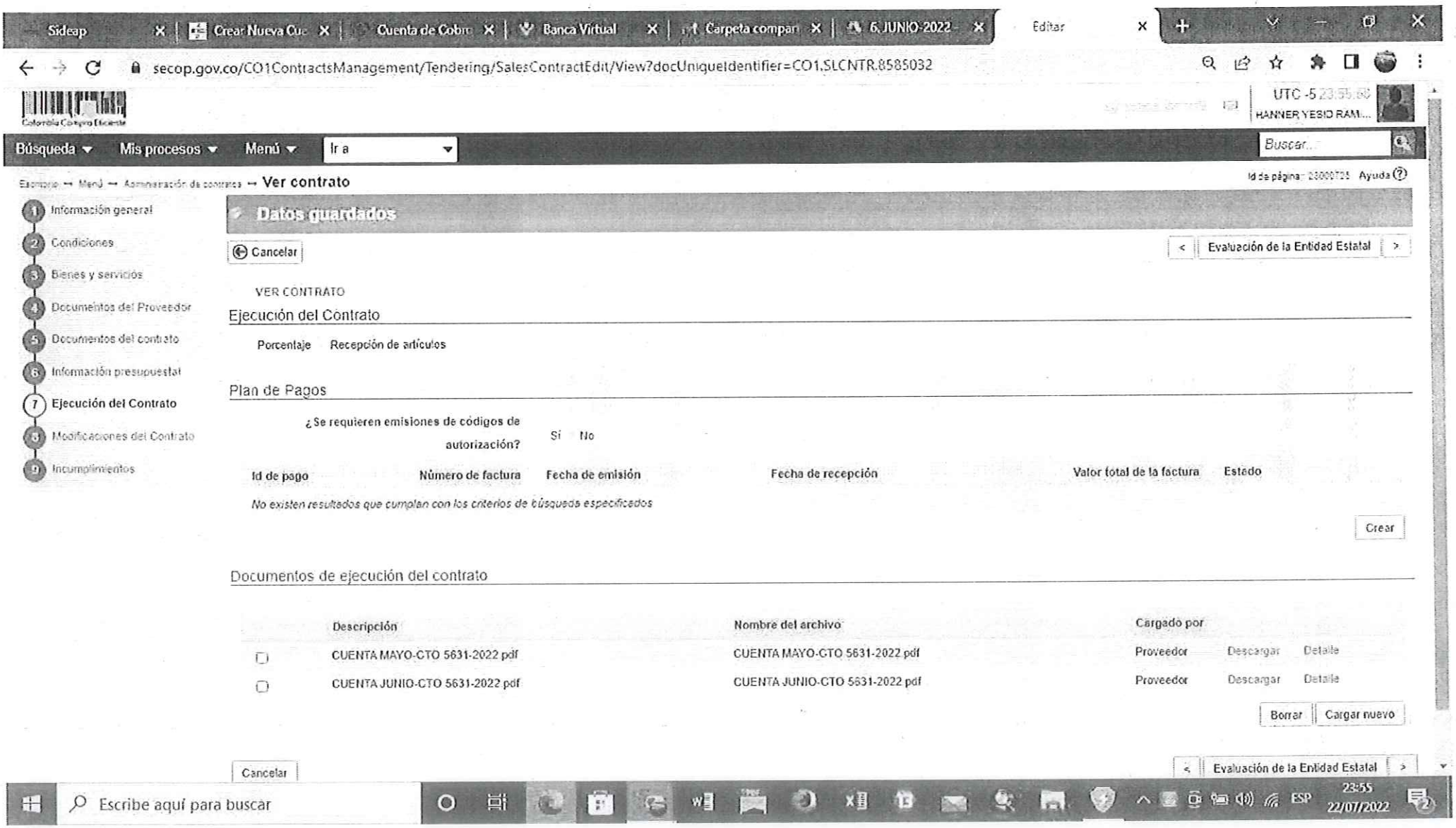
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	MUNICIPIO EXTRANJERO	EXTRANJERO	DEPARTAMENTO EXTRANJERO	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1022931460	RAMIREZ POVEDA HANNER YESID	EPS003	230201																				1,764,600	1,764,600	0	1,764,600	0			282,500	0	0	220,500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



>>> $ 545.800
550.000
4.200
IVA
0
0
1876 7641 DE 27/AGO/2020
0302 0036 al 219999999
NIT 890.900.608-9
825 DE 16/NOV/2016
AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
23/JUL/2022 12:17 0302 21 0124 6121
3112 YILCA
WWW.PUNTOSCOLOMBIA.COM


Sideap
Crear Nueva Cue
Cuenta de Cobro
Banca Virtual
Carpeta compart
6 JUNIO-2022
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8585032
Colombia Compra Eficiente
UTC -5
HANNER YESID RAM...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ↦ Menú ↦ Administración de contratos ↦ Ver contrato
Id de página: 23000725 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 del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
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
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
CUENTA MAYO-CTO 5631-2022 pdf
CUENTA MAYO-CTO 5631-2022 pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO-CTO 5631-2022 pdf
CUENTA JUNIO-CTO 5631-2022 pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Escribe aquí para buscar
ESP
23:55
22/07/2022

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 2.0

Ultima Actualizacion: 13-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, HANNER YESID RAMIREZ POVEDA
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ C.E. ○ T.I. ○ **No.** 1022981460 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección km 8 via usme - sumapaz **Teléfonos** 3194901725 5556270

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CARLOS ALFONSO RAMIREZ VANEGAS	79253812	Padre
ANA CECILIA POVEDA MORENO	39765653	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995.

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

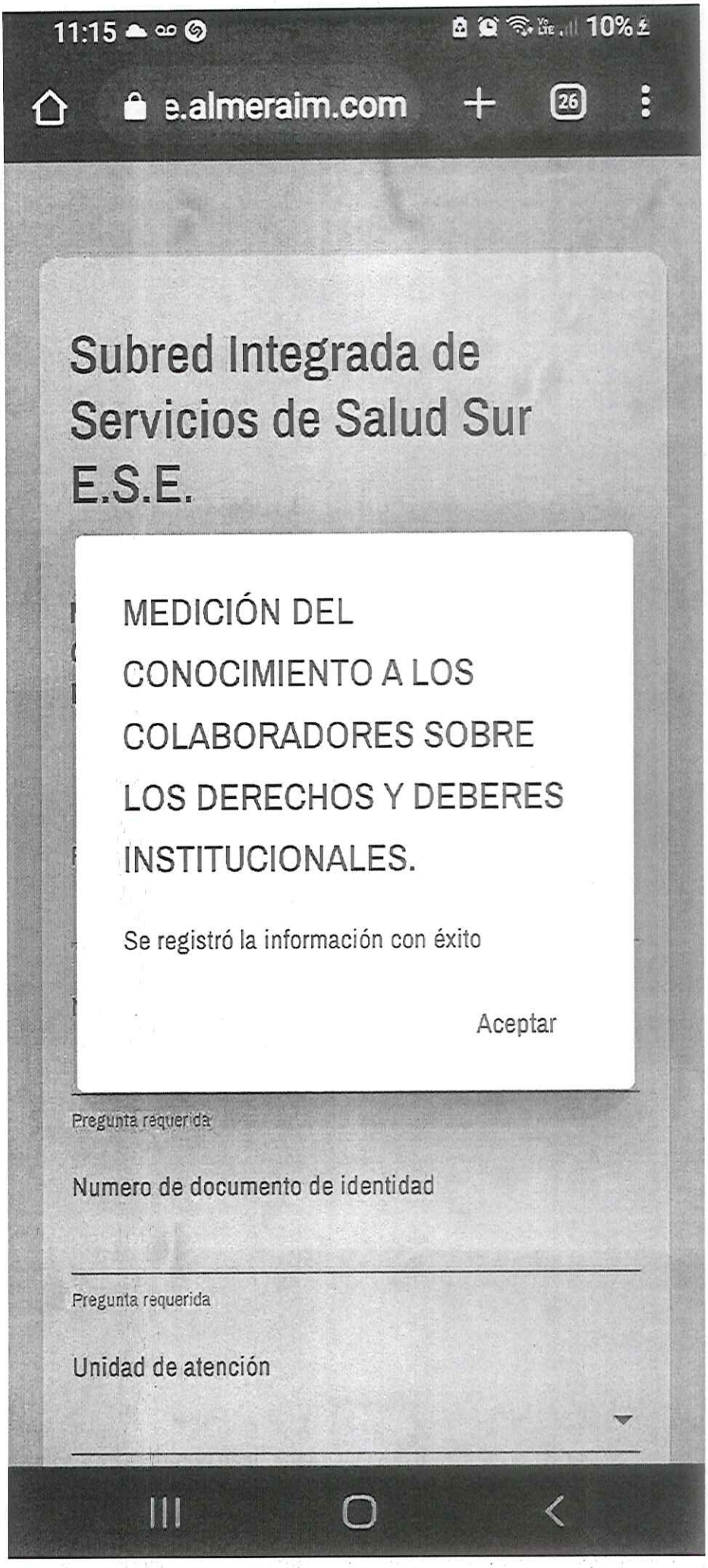
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ | BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	HANNER YESID RAMIREZ POVEDA
Identificación:	1022981460
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	hramirezpoveda@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	13/07/22 0:00


11:15
10%
e.almeraim.com
26
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
Numero de documento de identidad
Pregunta requerida
Unidad de atención