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:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
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
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 4732914	2215
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 3627684	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JUNIO	$ 3663961
3	JULIO	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	$ 15761073	$ 11028159	$ 4732914

	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 12500 registros de usuarios pertenecientes a Capital Salud. Se realiza cartografía para los barrios aledaños al relleno sanitario doña juana en la localidad de Ciudad Bolivar en la localidad de usme barrios de la UPZ YOMASA, DANUBIO, LA FLORA	-base Georeferenciada.
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 ruTas 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 7 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 líder.	-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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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		$ 3736514
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61199952			
2022	JULIO	2022	08	22				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1494606	$ 239137	$ 284900
Salud					COMPENSAR		$ 186826	$ 222600
ARL				3	SURA		$ 36409	$ 43400
Caja de Compensación				NO		Total	$ 433765	$ 550900

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

© Siasur - 2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022981460	HANNER YESID RAMIREZ POVEDA	km 8 via san juan del sumapaz	3105555555	hanner@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-07	2022-07	I	22/08/2022	61199952	TOTAL A PAGAR	
					$550.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	220.700	0		0		0	10	1.900	0	222.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	282.400	0	0	0	0	10	2.500	0	284.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	43.000				43.000	10	400	43.400			430	43.400	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.700	222.600
Pensión	1	282.400	284.900
Riesgos Laborales	1	43.000	43.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	546.100	550.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022981460	HANNER YESID RAMIREZ POVEDA		km 8 vía san juan del sumapaz	3105555555	hanner@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	22/08/2022	61199952	$550.900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1022981460	RAMIREZ POVEDA HANNER YESID	59	0			N																	230201	1.765.000	282.400	0	0	0	0	EPS008	1.765.000	220.700	14-11	1.765.000	3	43.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

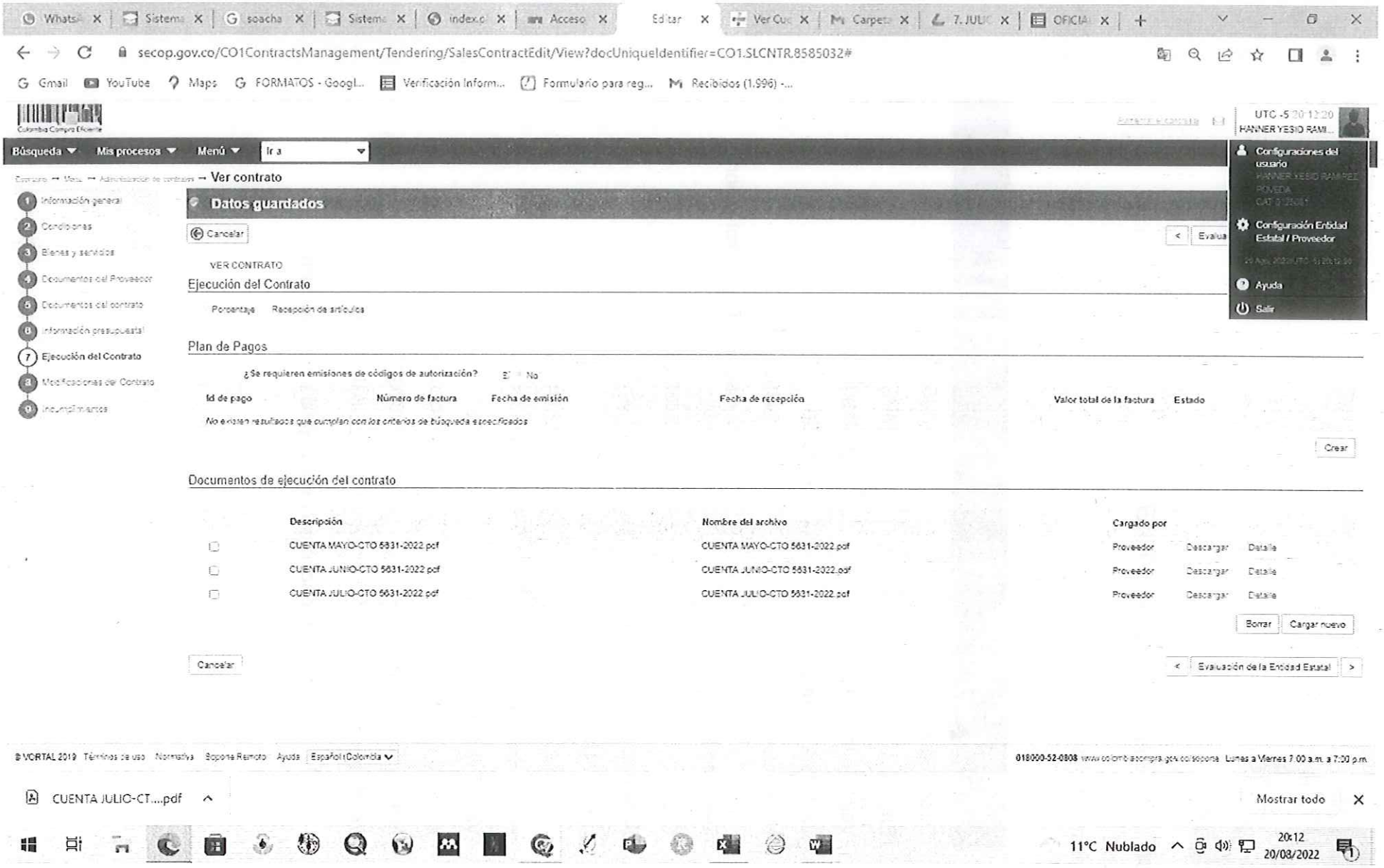
Banco Agrario de Colombia

Hanner2022

Fecha Ultimo de Ingreso: 2022-08-20

COMPROBANTE DE PAGO	
Dirección IP	190.145.16.70
Empresa	COMPENSAR-OI
Valor de la Compra	$550.900,00
Valor IVA Informado	$0,00
No. Factura	61199952
Descripción pago	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Cus	1612365838
Referencia 1	10.0.66.32
Referencia 2	CC
Referencia 3	1022981460
Fecha solicitud	2022-08-20
Valor Transacción	$0,00
Número cuenta	408900036069
Número autorizacion	1329820946
Fecha transacción	2022-08-20 05:51:21

Esta transacción está sujeta a verificación


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8585032#
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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 JUNIO-CTO 5631-2022.pdf
CUENTA JULIO-CTO 5631-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Configuraciones del usuario
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Ayuda
Salir
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
CUENTA JULIC-CT....pdf
Mostrar todo
11°C Nublado
20/08/2022