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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	CHRISTIAN DAVID RAMIREZ RUIZ		**Número de Documento:**	1023967597	
Correo Electrónico:	kdruiz98@gmail.com		**Número Telefónico:**	3194692345	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1223-2022	**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
K27PI	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
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 2912591	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 1686238	2481
7	2022-10-01	2022-11-30	7	$ 2299415	2928

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1116221
2	FEBRERO	$ 2232442
3	MARZO	$ 2232442
4	ABRIL	$ 2232442
5	MAYO	$ 2232442
6	JUNIO	$ 2254767
7	JULIO	$ 2299415
8	AGOSTO	$ 2299415
9	SEPTIEMBRE	$ 2299414

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7590303	$ 21498415	$ 19199000	$ 2299415

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.	-En la caracterización se identifican los riesgos ambientales a la familia, se caracteriza y se inicia proceso de educación y seguimiento según corresponda, en caso de aplicar se diligencia formato de canalización -Registro en formato de implementación sobre educación brindada en la visita a la familia, se deja constancia de fotografías del tablero de compromisos dejados en la visita.	-Formato de caracterización socio ambiental, registro fotográfico de tableros y actividades ambientales educativas realizadas
2	2. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se recepciona base de usuarios notificados por eventos de interés en salud pública, se realiza revisión de los usuarios asignados por abordaje territorial, se realiza planificación de la visita por parte del equipo de trabajo, se realizan caracterizaciones e implementaciones a familias con eventos de interés en salud pública	-Formatos de familias caracterizadas e implementadas, matriz VSP, reporte Covid.
3	3. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-Utilización de piezas comunicativas autorizadas para el desarrollo de las acciones.	-Formatos, actas y piezas comunicativas.
4	4. Implementar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población.	-Desarrollar metodologías para los procesos comunitarios que permitan su participación activa.	-Formatos y actas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-Se llevan a cabo las actividades de la visita en el domicilio, teniendo en cuenta el lineamiento del entorno y el criterio por el cual fue reportado cada usuario -Registro de VSP con toda la información de la visita, estrategias y acciones implementadas en cada caso	-Actas, listados de asistencia, formatos, evidencias fotográficas, matrices.
6	6. Implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.	-Realizar las visitas asignadas, asistir a las actividades de capacitación programadas por el entorno -Registro en VSP de cada visita realizada y firma de listado de asistencia a actividades administrativas del entorno: precritica y entrega de meta.	-Actas, listados de asistencia, formatos, evidencias fotográficas, matrices
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento de formatos de caracterización, matrices, de acuerdo a los criterios de calidad y lineamientos de gestión documental	-Actas, listados de asistencia, formatos, evidencias fotográficas, matrices.
8	8. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Firma de asistencia a actividades de capacitación y firma de listado de asistencia a actividades administrativas del entorno: prescritica y entrega de meta.	-Actas, listados de asistencia, formatos, evidencias fotográficas, matrices
9	9. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Asistir a las actividades de capacitación programadas por el entorno -Registro en VSP de cada visita realizada	-Actas, listados de asistencia

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	$ 2299414
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9440995365		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CATORCEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 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	550008300764399

CHRISTIAN DAVID RAMIREZ RUIZ
1023967597

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2022

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023967597		RAMIREZ RUIZ CHRISTIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 5 a Bis # 48R -08 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4791605	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1698746766	9440995365	I	2022/10/25	2022/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

2022/10/10 12:31 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023967597		RAMIREZ RUIZ CHRISTIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 5 a Bis # 48R -08 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4791605	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1698746766	9440995365	I	2022/10/25	2022/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1023967597	RAMIREZ CHRISTIAN	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2022/10/10 12:31 PM



¡Hola, Christian David Ramirez Ruiz

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1698746766
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9440995365
Valor de la Transacción: $ 309.400
Fecha de Transacción: 10/10/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

Colombia Compra Eficiente

Asociarse al convenio | UTC -5 20:10:57 | CHRISTIAN DAVID R...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio ↦ Menú ↦ Administración de contratos ↦ Ver contrato

Id de página: 23000726 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

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		
☐	CERTIFICADO ARL CTO-1223-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1223-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1223-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1223-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO - CTO 1223 - 2022	CHRISTIAN_RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO 1223 - 2022	Christian Ramirez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO 1223 - 2022	CHRISTIAN RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO 1223 - 2022	CHRISTIAN RAMIREZ(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO 1223 - 2022	CHRISTIAN DAVID RAMIREZ-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO 1223 - 2022	CHISTIAN RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2022 - CTO 1223 - 2022	CHRISTIAN RAMIREZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2022 - CTO 1223 - 2022	CUENTA DE COBRO AGOSTO CHRISTIAN RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 1223-2022	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 1223-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >