

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-10-01	Hasta:	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	JOSE MANUEL TOSE MUÑOZ		Número de Documento:	1130650509	
Correo Electrónico:	dir.riesgo.geografo@gmail.com		Número Telefónico:	3163821366	
Nombre del Supervisor:	ANA MARGARET RABA SIERRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6841-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1823
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$4850000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4850000	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2022-08-27		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-09-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-09-08	2022-09-30	1	\$ 3556667	2481
2	2022-10-01	2022-11-30	2	\$ 4850000	2928
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		AGOSTO		\$ 1131667	
2		SEPTIEMBRE		\$ 4850000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2425000	\$ 10831667	\$ 5981667	\$ 4850000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar los procesos de inducción del personal que se vincula al convenio que le sean asignados	-- Socialización de metodología a lider de ruralidad, para el abordaje territorial de los Equipos de Atención en Casa en la ruralidad cercana y ruralidad lejana de la subred.	-- Medio magnetico
2	Capacitar a los equipos territoriales en el uso e interpretación de las herramientas cartográficas y geográficas utilizadas	-- Taller cartografico y de georreferenciación para los EAC de la ruralidad en el uso de cartografia participativa como herramienta para el desarrollo de actividades en terreno, ademas, en el fortalecimiento del uso de herramienta para la captura de coordenadas durante la visita con el fin de diligenciar campos requeridos en formatos solicitados por la Secretaria Distrital de Salud.	-- Cumplimiento de meta mensual de los equipos territoriales. Base consolidada EAC - Drive manejada por lider del convenio 002
3	Generar, asignar y recopilar los insumos cartográficos necesarios para la operación de los Equipos Territoriales	-- Elaboración de cartografia participativa con lideres comunitarios de la vereda Santa Rosa y Santa Barbara de la localidad de Ciudad Bolivar, con el fin de identificar población residente y así mismo, abordar de manera organizada y tener mayor cobertura por parte de los EAC.	-- Cumplimiento de meta mensual de los equipos territoriales. Base consolidada EAC - Drive manejada por lider del convenio 002
4	Reportar las novedades cartográficas evidenciadas en campo, para la respectiva actualización de la base de datos geográfica establecida para el Modelo de Salud Territorial basado en APS	-- No aplica para el periodo	-- No aplica para el periodo
5	Realizar el seguimiento, control y calidad de la información generada por los Equipos Territoriales en campo a partir de los formatos establecidos por la SDS	-- Revisión de calidad del dato espacial de base consolidada atenciones realizadas por los EAC en terreno para el VI desembolso.	-- Cumplimiento de meta mensual de los equipos territoriales. Base consolidada EAC - Drive manejada por lider del convenio 002 pestaña 1 - informacion general.
6	Administrar y consolidar la base de datos geográfica	-- Base consolidada EAC con cumplimiento superior al 95% en calidad	-- Cumplimiento de meta mensual de los equipos territoriales. Base consolidada EAC - Drive manejada por lider del convenio 002 pestaña 1 informacion general.
7	Realizar y apoyar la elaboración de informes, reportes y demás documentos requeridos, así como también asistir a las reuniones convocadas por la SDS	-- Informe consolidado del area urbana y rural de la subred, solicitados por SDS para el VI desembolso. Informe solicitados por el componente geografico de la SDS.	- Magnetico, via Google Drive EAC
8	En la zona rural realizar una identificación de predios con construcciones, por medio de una técnica de interpretación de imágenes satelitales e información secundaria y generar mapas priorizando el orden en que se debe abordar el territorio	-- Metodología de cartografia participativa con lideres comunitarios	-- Cumplimiento de meta mensual de los equipos territoriales. Base consolidada EAC - Drive manejada por lider del convenio 002

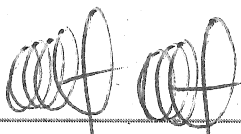
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Elaborar un reporte de incidencias en el avance de la operación según directrices de la Subred Sur y la Secretaría Distrital de Salud	-- No aplica para el periodo	-- No aplica para el periodo
10	Elaborar un cuadro asignación de cargas de trabajo para Equipos Territoriales según periodicidad establecida	-- Reunión de componente Transversal liderada por ingeniero señor	-- Magnetico - correo electronico
11	Elaborar mapas generales en diversos formatos (PDF, Shp, Jpg, MXD) según requerimientos de la Subred Sur y la Secretaría Distrital de Salud	-- Elaboración de mapa temáticos y de abordaje en la ruralidad, mapas de presentación subred de abordaje en la localidad de Sumapaz, mapas catastrales como guía para elaboración de cartografía participativa.	-- Medio magnético
12	Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad	-- Base consolidada drive. envíos por carpetas compartidas componente geográfico SDS, Acta de reunión magnético	-- Medio magnético y Google Drive
13	Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad	-- Solicitud gestión y bases de datos solicitados por la Dirección y otras áreas.	-- Base de datos - Informes - Presentaciones PPT
14	Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad	-- Revisión calidad del dato base PGP mes de agosto y septiembre - revisión calidad del dato base Coosalud mes de septiembre - Elaboración de oficios Capital Salud y Coosalud con reporte de hallazgos identificados en bases - Georreferenciación base Capital Salud y Coosalud - Asignación base Capital Salud y Coosalud - Asistencia a reunión calidad del dato con Capital Salud - Georreferenciación base Cohorte Crónicos - 2 asistencias Sala Situacional ruralidad - Continuidad en la base poblacional de la localidad de Sumapaz. - Desplazamientos para la verificación en terreno de datos poblacionales de usuarios de la localidad de Sumapaz - Elaboración de presentación de resultados preliminares base poblacional Sumapaz.	-- Medio magnético y acta

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

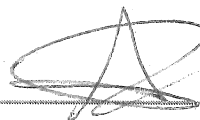
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 4850000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	62115449			
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1940000	\$ 310400	\$ 312200
Salud					COMPENSAR		\$ 242500	\$ 243900
ARL				3	SURA		\$ 47258	\$ 47600
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 563027	\$ 603700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870436195
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	--------------



JOSE MANUEL TOSE MUÑOZ
1130650509



ANA MARGARET RABA SIERRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1130650509	MANUEL JOSE TOSE MUÑOZ	AK 14 50 49	3163821366	manitos10@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 (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLAADOS	UPC			
2022-09	2022-09	I	11/10/2022	62115/49	1	0			
					TOTAL A PAGAR	\$603.700			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	242.500	0	No. Autorización	Valor		6	1.400
					0	0		0	0
									243.900
									1

TOTALES PENSION

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	310.400	0	0	0	0	6	1.800	0	312.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	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
14-11	ARL SURA	890903790-5	47.300				47.300	6	300	47.600		473		47.600	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	242.500	243.900	
Pensión	1	310.400	312.200	
Riesgos Laborales	1	47.300	47.600	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	600.200	603.700	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1130650509	MANUEL JOSE TOSE MUÑOZ	AK 14 50 49	3163821966	mantos10@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
					1
					UPC
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	11/10/2022	62115449	\$603.700

VALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE				INFORMACION NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES														
PO	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Extranjero	Colum. Extranj	INQ	RET	TDE	TAE	TAD	VAT	VOT	WAC	KMA	IOE	SLN	CONEXION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización o Aliado	Voluntad Aportante	Valorización	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clases de Riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICDF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
																		25-14	1,940.000	310.400	0	0	0	0	EPS008	1.940.000	242.500	14-11	1.940.000	3	47.300	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1130650509	TOSE MUÑOZ MANUEL JOSE	57	0	N																																			

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1700607192

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
11/10/2022

Número de aprobación
00607192

Dirección IP
186.83.16.70

Valor transacción
\$ 603.700,00

Referencia 1
186.83.16.70

Referencia 2
CC

Referencia 3
1130650509