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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	OSCAR RUBEN YATE MACHUCA		**Número de Documento:**	79920811	
Correo Electrónico:	rubengood15@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138071409	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1230-2022	**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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2299415	78.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	$ 1053873	2481
7	2022-10-01	2022-11-30	7	$ 2931781	2928
8	2022-11-01	2022-12-31	8	$ 2299415	3332

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	$ 1667049
10	OCTUBRE	$ 2931781

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7590303	$ 23797831	$ 21498416	$ 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.	-se realizan pruebas VIH , SIFILIS, HEPATITIS B, asesorias en salud , acompañamientos solidarios, recorridos , IEC en el mes de noviembre para poblacion habitante de calle , carreteros y personas en riesgo de habitar la calle	-consentimientos informados, formatos sisco
2	2. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Diligenciamiento completo y oportuno en el drive de casos positivos de VIH y sífilis,hepatitis B segunsea el caso	-drive de seguimientos
3	3. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-Se realiza informe mensual con el análisis de ejecución de actividades para la población habitantes de calle	-matriz de informe mensual
4	4. Implentar puestas en escenas artisticas, según necesidad de la población.	-Articulación con líderes comunitarios y entidades sociales	-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 adopoción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-6 recorridos dentro de las localidades de ciudad bolívar, Usme y Tunjuelito , identificando puntos de habitanza en calle	-Ficha tecnica, diario de4 campo y Actas
6	6. Implementar estratégias de recuperación de puntos criticos en salud socio ambiental.	-Desarrollo de actividades en el espacio y realizando articulaciones con otras entidades de habitanza en calle	-Actas y formato de acciones colectivas
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Proceso de canalizaciones acorde a las necesidades identificadas y seguimientos a las mismas	-formato de canalizaciones y matriz de seguimientos
8	8. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E	-asitencias tecnicas de la SDS	-Listados y Actas
9	9. Las demás acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Desarrollo de actividades en el espacio y realizando articulaciones con otras entidades de habitanza en calle	-Actas

© 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**		$ 2931781
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1050566111			
2022	**OCTUBRE**	**2022**	**11**	**28**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UNPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado			NO		PORVENIR	$ 1172712	$ 187634	$ 187700
Salud					FAMISANAR		$ 146589	$ 146600
ARL			3		SURA		$ 28567	$ 28600
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 340345**	$ 362900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870342906

OSCAR RUBEN YATE MACHUCA
79920811

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-28, 12:03:44 PM Tipo Planilla: N: PLANILLA DE CORRECCIONES Número Planilla: 1050566111

Periodo Cotización: octubre de 2022 Periodo Servicio: octubre de 2022 Referencia pago (PIN): 8871878770

PAGADA 28/11/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR RUBEN YATE MACHUCA		
Documento	CC79920811	Dirección	CRA 18 J BIS 67A 27 SUR CAPRI
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138071409
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	INT	DIAS INCAPACIDAD EPS	DIAS INCAPACIDAD ARP	DIAS LICENCIA MATERNIDAD	DIAS VACACIONES	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Mintransporte	Total
CC 79920811	OSCAR RUBEN YATE MACHUCA	59	0									0	0	0	0	PORVENIR	$1.172.712	$187.700	FAMISANAR EPS	$1.172.712	$146.600	0.02436	$1.172.712	$28.600	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$342.900
CC 79920811	OSCAR RUBEN YATE MACHUCA	59	0									0	0	0	0	PORVENIR	$1.460.000	$146.600	FAMISANAR EPS	$1.460.000	$146.600	0.02436	$1.460.000	$35.600	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$308.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Ben. asumidos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$2.172.712	$2.172.712	$2.172.712	$0	$347.700	$271.600	$63.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$107.000	$3.000	$110.000

Lineas de Servicio FonoSIMPLE. Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE! 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

Búsqueda | Mis procesos | Menú

Ver contrato

Datos guardados

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren anticipos de cheques de autorización?

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por