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:	ADAN GONZALEZ LOPEZ		**Número de Documento:**	79892986	
Correo Electrónico:	agonzalezl1976@gmail.com		**Número Telefónico:**	3229113573	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7273-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2521
Perfil:	GESTOR COMUNITARIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$2155560	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2155560**	**DOS MILLONES CIENTOCINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-10-06		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-10-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-10-01	2022-12-31	1	$ 4311120	2952

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2155560
2	NOVIEMBRE	$ 2155560

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 2155560	**$ 6466680**	**$ 4311120**	**$ 2155560**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Implementar los procesos asignados como Gestor Comunitario en con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en los planes de acción	--Implementación de procesos desarrollados en territorio en el marco de abordaje territorial según plan de acción establecido y cronograma.	-Cartografía social, actas, listados y registro fotográfico.
2	Apoyar los procesos del componente o respuesta integradora según requerimiento del coordinador del componente o respuesta integradora.	-Levantar información según requerimiento para respuesta integradora	-Actas, listados y bases de datos
3	Desarrollar las tareas asignadas en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento, acercamiento, empatía y vínculo en el contexto de una pedagogía para la salud	-Realización de acercamiento comunitario con las poblaciones abordadas para ingreso de EAC	-Actas. listados y registros fotográficos
4	Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas.	--Dar ejecución a contenido programático y cronograma establecido por línea operativa y abordaje territorial.	-Actas, listados y cronogramas
5	Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud.	-Cumplimiento de metas establecida y apertura de zonas en conjunto con equipos de abordaje territorial	-Actas, listados, registros fotográficos
6	Cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Mantener criterios de calidad en captura de datos, diligenciamiento de información y alimentación de bases de datos	-Actas listados y bases de datos
7	Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.	-Apropiación conceptual de guías operativas	-Actas de apropiación conceptual
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-Realización de gestión documental según criterios dados por apoyos administrativos para correcto almacenamiento, organización y rotulado.	-Aarchivo de actas listados y oficios
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Remisión a supervisor de todo tipo de eventualidad en el desarrollo de los objetivos contractuales.	-Información entregada. 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**		$ 2155560	
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1049634342				
2022	**OCTUBRE**	**2022**	**11**	**29**					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES CIENTOCINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS**				
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**	
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	**$ 160000**	
Salud					SALUD TOTAL		$ 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**	4870504406

ADAN GONZALEZ LOPEZ
79892986

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2022

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-30, 04:12:12 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049634342

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8859585300

PAGADO 29/11/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADAN GONZALEZ LOPEZ		
Documento	CC79892986	**Dirección**	CL 49B SUR #9 A - 94 TO 8 AP503
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3014685001
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79892986	ADAN GONZALEZ LOPEZ	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 2.600	$ 312.000

Líneas 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

1 Información general
2 condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestaria
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimiento

Datos guardados

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de pago

¿Se requiere la emisión de códigos de autorización? ○ sí ◉ No

ID de pago	número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	estado

No hay resultados que coincidan con los criterios de búsqueda especificados

crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta de Cobro Número 77123 oct agl.pdf	Cuenta de Cobro Número 77123 oct agl.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar Cargar de nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >