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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	JAVIER DAVID GALVIS JIMENEZ		**Número de Documento:**	1014265657	
Correo Electrónico:	davidgalvisj7@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132768926	
Nombre del Supervisor:	CARLOS FERNANDO MACANA GONZÁLES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1262-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	275
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
K25PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$4366035	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4366035**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CINCOPESOS**		

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	$ 717650	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 6046140	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 1245505	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 3736514	1823
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 4732914	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 2740110	2481
7	2022-10-01	2022-11-30	7	$ 3736514	2928
8	2022-11-01	2022-12-31	8	$ 3736514	3332
9	2022-12-01	2023-01-31	9	$ 4366035	3724

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1813842
2	FEBRERO	$ 3982566
3	MARZO	$ 3627684
4	ABRIL	$ 3627684
5	MAYO	$ 3627684
6	JUNIO	$ 3663961
7	JULIO	$ 3736514
8	AGOSTO	$ 3736514
9	SEPTIEMBRE	$ 3736510
10	OCTUBRE	$ 3736514
11	NOVIEMBRE	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12334126	**$ 43392022**	**$ 39025987**	**$ 4366035**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar gestión integral sectorial, intersectorial y comunitaria que contribuya al posicionamiento de las prioridades en salud haciendo referencia a las necesidades del territorio identificadas en coherencia con el Plan Territorial de Salud, Plan de Desarrollo Local y el Plan Operativo Anual de Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.	-05/12/2022 Diligenciamiento de matrices (seguimiento, segplan, coberturas) 07/12/2022 Comité Operativo Local del Fenómeno de Habitabilidad en Calle 10/12/2022 Jornada de Autocuidado CHC 14/12/2022 Comité Operativo Local de Juventud 20/12/2022 Jornada de autocuidado CHC 21/12/2022 Acompañamiento a jóvenes en recuperación a huerta local	-ACTAS Y LISTADOS
2	2. Efectuar despliegue técnico de todas las acciones del Plan de Salud Publica Intervenciones Colectivas (PSPIC) y de la Política de Atención Integral en Salud.	-Se realiza despliegue de acciones en el marco de las instancias intersectoriales y los espacios comunitarios especificados anteriormente.	-ACTAS Y LISTADOS DRIVE Y CORREO ELECTRONICO

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**	9443631208			
2022	**NOVIEMBRE**	**2022**	**12**	**14**				
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	PORVENIR	$ 1494606	$ 239137	$ 239200
Salud					COMPENSAR		$ 186826	$ 186900
ARL				3	SURA		$ 36409	$ 36500
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 433765**	$ 462600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	550488402814518

JAVIER DAVID GALVIS JIMENEZ
1014265657

CARLOS FERNANDO MACANA GONZÁLES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)