| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 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 |
| 2 | 2022-12-01 | 2023-01-31 | 2 | $ 0 | 0 |

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

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | DICIEMBRE | $ 2155560 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 2155560** | **$ 6466680** | **$ 6466680** | **$ 0** |

| 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. | --Archivo 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 |


***© Siasur - 2023***

| 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** | 1050604857 | | | |
| **2023** | **NOVIEMBRE** | **2022** | **12** | **12** | | | | |
| **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 - 2023***

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-12-13, 04:18:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1050604857

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

## PAGADO 12/12/2022 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | $ 0 | $ 309.400 |



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 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

## Datos guardados

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

| identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Cuenta de Cobro Número 77123 oct agl.pdf | Cuenta de Cobro Número 77123 oct agl.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro AGL NOVIEMBRE2022.pdf | Cuenta de Cobro AGL NOVIEMBRE2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

8:16 PM

# TRANSACCIÓN EXITOSA

## Comprobante de la transacción

**Referencia / PIN**

8859585300

**Periodo de cotización**

202211

**Numero aprobación (CUS)**

1807880015

**Banco**

DAVIPLATA

**Valor pagado**

$ 309.400

**Fecha de pago**

2022-12-12 20:16:41

**Respuesta**

¡Tu pago fue aprobado!