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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	YONATHAN ESTIVEN PASTRANA URBANO		**Número de Documento:**	1022436980	
Correo Electrónico:	yonathanestiven.pastranaurbano@gmail.com		**Número Telefónico:**	6013541280	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6943-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2499
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$2299448	78.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299448**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-09-10		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-09-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-10-01	2022-12-31	1	$ 6898344	2952
2	2022-12-01	2023-01-31	2	$ 0	0
3	2023-01-01	2023-04-02	3	$ 6986657	280

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	SEPTIEMBRE	$ 1609614

Escaneado con CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	OCTUBRE	$ 2924298
3	NOVIEMBRE	$ 2299448
4	DICIEMBRE	$ 2299448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2299448	**$ 16184449**	**$ 9132808**	**$ 7051641**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Revisar e implementar los procesos asignados como Técnico en con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en los planes de acción	-Conocer, estudiar y aplicar el material de consulta relacionado con el convenio 0002-2022 como son: cronogramas de trabajo, productos e informes.	-Realizar visitas asignadas para dar cumplimiento a la meta dejando el respectivo registro del trabajo realizado
2	Orientar y desarrollar las tareas asignadas en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento	-Reportar novedades presentes en el terreno, capacitar a necesidad y entregar informes de actividades (mapas fichas etc)	-Entregar de manera digital o física mapas, fichas, etc.
3	Revisar y entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas	-Entregar informes de la productividad diaria	-Ficha de caracterización del paciente registrado para la visita
4	Apoyar y dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud	-Programas y desarrollar visitas por sector zonal	-Ficha de caracterización, MAPA del sector zonal con las convenciones diligenciadas y de mas informes solicitados
5	Revisar los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	-Corregir de ser necesario el formato de caracterización del paciente o mapa diligenciado y informado oportuna corrección	-Ficha de caracterización, MAPA del sector zonal con las convenciones diligenciadas y de mas informes solicitados
6	Apoyar y realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos	-Asistir a las capacitaciones realizando cursos y encuestas programadas	-Minutas de asistencia y otros listados
7	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental	-Reportar de manera diaria las visitas realizadas	-Ficha de caracterización, MAPA del sector zonal con las convenciones diligenciadas y de mas informes solicitados
8	Revisar e Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	-Dejar registro de las novedades presentadas durante la jornada laboral	-Actas, reportes, etc

Digitalizado con CamScanner

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	$ 2299448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	94458865248		
2022	DICIEMBRE	2023	01	24			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCION	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		NUEVA EPS		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24360
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 290220	$ 290220

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488420646694

YONATHAN ESTIVEN PASTRANA URBANO
1022436980

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022436980		PASTRANA URBANO YONATHAN ESTIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 72 M BIS A 48 23 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3354128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1875696603	9445865248		2023/01/19	2023/01/24	BANCO DAVIVIENDA	5	$331,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre	ing ret tde tae tpe tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	BC	Aporte	Codigo	Dias	BC	Aporte	Codigo	Dias	BC	Aporte	Codigo	Dias	BC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Total Empresa(s) (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$329,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$329,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$329,400
1	CC 1022436980	PASTRANA YONATHAN		23020 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000	CCF24	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,000,000	2.436%	$24,400	30	$0	$0	No	$329,400
Total Afiliados(1)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$329,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022436980		PASTRANA URBANO YONATHAN ESTIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 72 M BIS A 48 23 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3354128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1875696603	9445865248		2023/01/19	2023/01/24	BANCO DAVIVIENDA	5	$331,600

RESUMEN DE PAGO

NIVEL	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$1,000	$0	$161,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$1,000	$0	$161,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$200	$0	$24,600
AFL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$200	$0	$24,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$200	$0	$20,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$200	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$800	$0	$125,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$800	$0	$125,800
TOTAL				1	$329,400	$2,200	$0	$331,600

2023/01/24 03:43 PM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Código único CUS
1879696603

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9445865248

Fecha
24/01/2023

Número de aprobación
00696603

Dirección IP
186.28.61.160

Valor transacción
$ 331.600,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.168.112.162	CC	1022436980

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados ©

DAVIVIENDA

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

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

Id 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 AGOSTO CTO 7551-2021.pdf (Archivado)	CUENTA AGOSTO CTO 7551-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6943-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6943-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE CTO 6943-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6943-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTA NOVIEMBRE CTO 6943-2022.pdf	CTA NOVIEMBRE CTO 6943-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Editar

CUENTA DIC CTO 6943-2022.pdf CUENTA DIC CTO 6943-2022.pdf Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Terminos de uso Normativa Seguridad Servicio Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registro la información con éxito

Aceptar

para la elaboración e implementación de los diferentes programas liderados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 titulo 4. Cap 6.

Agradecemos su colaboración y compromiso.

Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su