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:	OMAR DAVID CAMARGO MURCIA		**Número de Documento:**	1022986588	
Correo Electrónico:	OMARDAVIUS93@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3133348564	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5370-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	TECNOLOGO 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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2443110	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2443110	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTODIEZPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 735305	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 2443110	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 3094606	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 1791614	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 2443110	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 2443110	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 2443110	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 2443110	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 2443110	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 2443110	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 4560472	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2371952
2	JUNIO	$ 2395671
3	JULIO	$ 2443110
4	AGOSTO	$ 2443110
5	SEPTIEMBRE	$ 2443110
6	OCTUBRE	$ 2443110
7	NOVIEMBRE	$ 2443110
8	DICIEMBRE	$ 2443110

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4032318	$ 31316085	$ 19426283	$ 11889802

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la Identificación y caracterización del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	-43 NNA caracterizados en la localidad de Usme	-formatos de caracterización
2	2. Identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertación del plan en Unidades de Trabajo Informal de alto y mediano impacto.	-21 caracterizaciones de mediano impacto en la localidad de USME	-formato de UTIS
3	3. Realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la Unidades de Trabajo informal (UTIS) de mediano impacto.	-20 asesorías a utis de mediano impacto en la localidad de USME	formato de asesorías

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Implementar la estrategia entornos saludables en Unidades de Trabajo Informal de mediano impacto.	no se ejecuta esta actividad para este mes	-no se ejecuta esta actividad para este mes
5	5. Identificar las condiciones de salud en el marco de la Pandemia COVID19 de las personas que desarrollan actividades en Unidades de Trabajo en el Distrito Capital y educar para la prevención y contención del mismo.	-no se ejecuta esta actividad para este mes	-no se ejecuta esta actividad para este mes
6	6. Realizar acompañamiento para la revisión de la validación e implementación del protocolo de Bioseguridad- Realizar actividades de IEC relacionada con protocolos de bioseguridad acompañados de la entrega de kits de bioseguridad.	-no se ejecuta esta actividad para este mes	-no se ejecuta esta actividad para este mes
7	7. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos.	-formatos de NNA y UTIS	--formatos de NNA y UTIS
8	8. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	--no se ejecuta esta actividad para este mes	--no se ejecuta esta actividad para este mes
9	9. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	asistencias técnicas y reuniones programadas	-actas y lista de asistencias

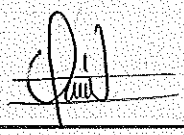
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2443110
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64995876		
2022	DICIEMBRE	2023	01	25			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTODIEZPESOS		

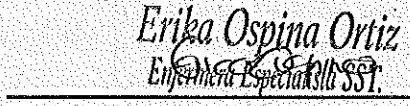
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SÁNITAS		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488401680621



OMAR DAVID CAMARGO MURCIA
1022986588



ERICA LICET OSPINA ORTIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2023

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **OMAR DAVID CAMARGO MURCIA**, identificada con **CC** número **1022986588**, aportó por el empleado **OMAR DAVID CAMARGO MURCIA** identificado(a) con **CC** número **1022986588** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE ADMINISTRADORA	TARIFA	AFP	ENF	MAT	PAT	IVM	CCF	SEN	SLN	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COTIZACION OBLIGATORIA	VALOR BASE APORTE	APORTE OBLIGATORIO	VALOR BASE COTIZACION VOLUNTARIA	APORTE VOLUNTARIO	APORTE FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	APORTE FONDO SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO	CORRECCION
14-11	ARL SURA	5 9																0	30	$1,000,000	0.02436	$24,400	$0	$0	Diciembre - 2022	64995876	25/01/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9																0	30	$1,000,000	0.02000	$20,000	$0	$0	Diciembre - 2022	64995876	25/01/2023	NO
230301	Porvenir	5 9																0	30	$1,000,000	0.16000	$160,000	$0	$0	Diciembre - 2022	64995876	25/01/2023	NO
EPS005	Sanitas EPS	5 9																0	30	$1,000,000	0.12500	$125,000	$0	$0	Diciembre - 2022	64995876	25/01/2023	NO

El presente certificado se expide a los 24 días del mes Enero de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de información.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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? Sí 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

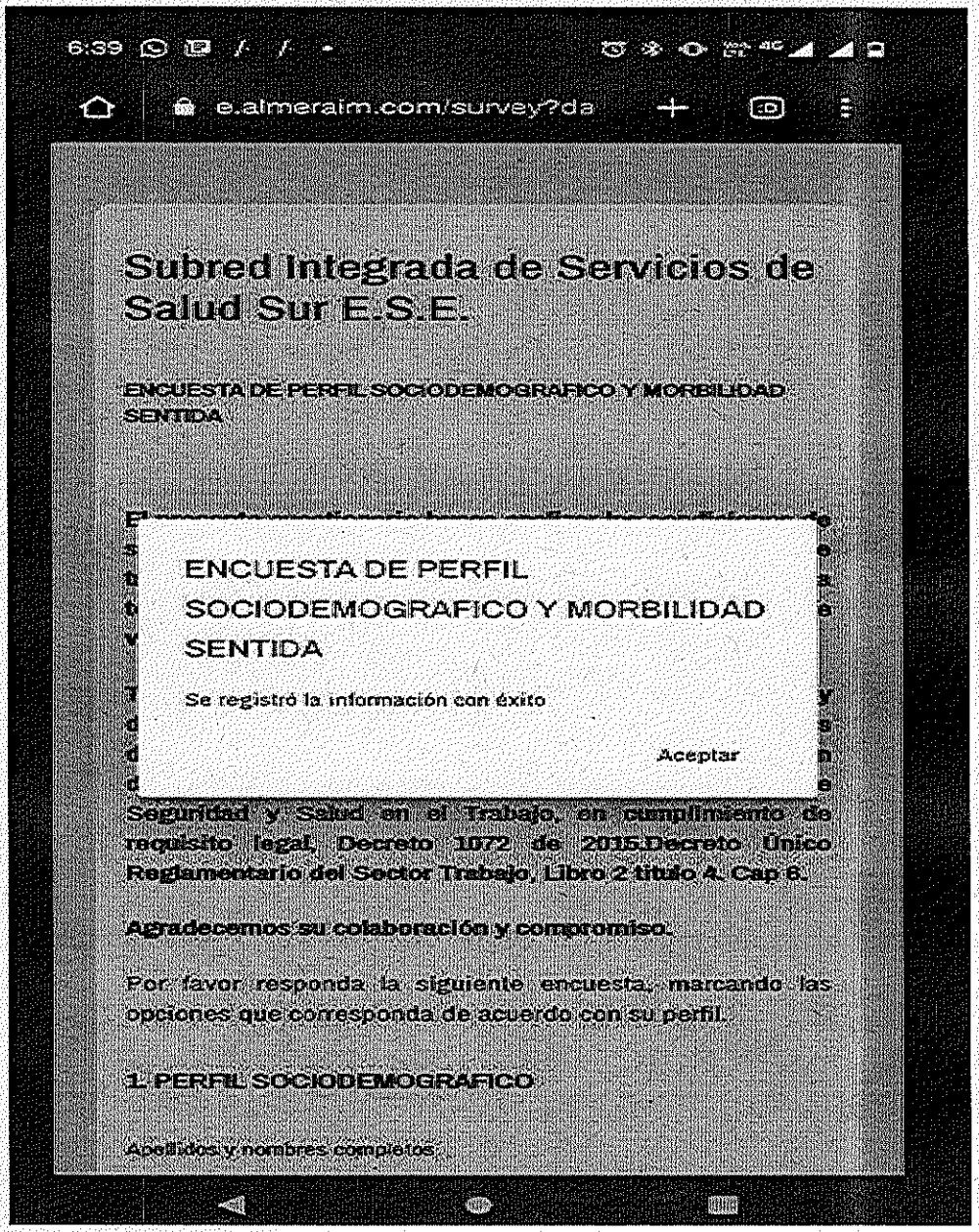
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5370-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5370-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5370 2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5370 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5370 - 2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 5370 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5370 - 2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5370 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5370-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5370-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5370 - 2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5370 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5370 - 2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5370 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5370 - 2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5370 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


6:39
e.almeraim.com/survey?da
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 registró la información con éxito
Aceptar
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 perfil.
1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO
Apellidos y nombres completos: