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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	OMAR GABRIEL CALDERON TORRES		**Número de Documento:**	74347819	
Correo Electrónico:	OCALDERONT@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3202278618	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5067-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K32P1	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-27	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	$ 11327563	$ 0	$ 11327563

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigacion epidemiologica de campo (iec), brotes y/o socio epidemiologica de eventos de interes en salud publica, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
2	2. realizar depuracion, consolidacion, ajuste y retroalimentacion de la informacion contenida en las bases de datos con el fin de garantizar la calidad de la informacion notificada y consolidada en vigilancia en salud publica.	Apoyo a la digitacion, precritica, concordancia. Bases de datos depuradas (5 bases de datos)	Apoyo a la digitacion, precritica, concordancia. Bases de datos depuradas (5 bases de datos)
3	3. participar en acciones de socializacion, articulacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion.	articipación en asistencias técnicas a UPGD (asistencias técnicas), asistencia a ULC programada por la Sub Red	Actas y listados de asistencia
4	4. analizar la informacion y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidacion y analisis de los indicadores.	Verificar lineamientos junto con los integrantes del equipo con el fin de determinar las actividades y cambios (1 reunión)	Actas y listados de asistencia
5	5. realizar cruces de informacion con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la informacion producida en vigilancia en salud publica.	Cruces entre bases de notificación, IEC, químicos, bio mecánicos y reporte (4 bases)	Bases de datos depuradas y corregidas
6	6. realizar canalizacion a los usuarios a los que se les identifique algun riesgo vital, segun competencia.	Reporte de eventos a Entorno Laboral según criterios de lineamiento	Correo con base de datos enviada
7	7. realizar asistencias tecnicas a las unidades primarias generadoras de datos de la subred.	Participación en asistencias técnicas a UPGD	Actas y listados de asistencia (01 asistencias técnicas)
8	8. realizar alistamiento, preparacion y organizacion de la asistencia tecnica a las upgd que conforman la red de operadores de vigilancia en salud publica.	participación en la reunión de planeacion de asistencias técnicas (1 reunión)	Actas y listados de asistencia
9	9. convocar, organizar, reportar y realizar todas y ca da una de las actividades de alistamiento para el desarrollo de las unidades de analisis de los eventos de interes en salud publica que se presenten y que sea requeridos por la secretaria distrital de salud.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
10	10. planeacion ejecucion y analisis del cove y covecom de eventos de interes en salud publica.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
11	11. realizar la busqueda activa institucional de los eventos de interes en salud publica.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. ejecutar la disponibilidad para la atencion de urgencias, emergencias y desastres en salud publica con los niveles de coordinacion y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
13	13. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	Se participo en reuniones, unidades locales de conocimiento, se entrego información para mesas técnicas y se realizaron las demás actividades administrativas y operativas necesarias para el funcionamiento adecuado del proceso .	Actas, listados de asistencia, correos y documentos.

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	$ 4234603
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7878828153		
2023	MARZO	2023	04	21			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TRESPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1693841	$ 271015	$ 272000
Salud		SÁNITAS		$ 211730	$ 212500
ARL	3	SURA		$ 41262	$ 41500
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 491587	$ 526000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4500211299

OMAR GABRIEL CALDERON TORRES
74347819

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74347819
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			OMAR GABRIEL CALDERON TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLLE 162 A BIS N° 56-22	TELEFONO:	3202278
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7878828153	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DIAS DE MORA:			11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2038991727

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.700	$ 0	$ 272.000	$ 3.700	$ 275.700
SUBTOTALES:										**$ 272.000**	**$ 3.700**	**$ 275.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 212.500	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 212.500	$ 2.900	$ 0	$ 215.400
SUBTOTALES:													**$ 212.500**	**$ 2.900**	**$ 0**	**$ 215.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 41.500	$ 41.500	$ 600	$ 0	$ 42.100
SUBTOTALES:									**$ 41.500**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 42.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.200	$ 200	$ 10.400
SUBTOTALES:			**$ 10.200**	**$ 200**	**$ 10.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RELFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 74347819	CALDERON TORRES OMAR GABRIEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 2.000.000				NO								01-30									230201-PROTECCION	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.700.000	$ 212.500	$ 0	$ 212.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.700.000	$ 74347819	$ 41.500	30	$ 1.700.000	CCF24-COMPENSAR	$ 10.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 543.600**

Planilla Pagada

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

< Evalua

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 N° 5905-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO N° 5905-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5905-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5905-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5905-2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 5905-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5905-2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5905-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5905-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5905-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5905-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5905-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5905-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5905-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5905-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5905-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5905-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 5905-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5905-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5905-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_CTO_5067-2023.pdf	CUENTA_MARZO_CTO_5067-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >