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:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	CRISTIAN CAMILO GARCIA TORRES		**Número de Documento:**	1023007885	
Correo Electrónico:	cristiangt9510@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144421601	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5141-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 3875016	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 3998136
4	JUNIO	$ 3976407
5	JULIO	$ 4019865

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 20533905**	**$ 16535769**	**$ 3998136**

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) de eventos de interes en salud publica en salud mental.	--Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	–Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
2	2. realizar la verificacion de cada una de las variables de la ficha de notificacion e informar al lider de los ajustes.	--Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	–Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
3	3. registrar la informacion de la intervencion epidemiologica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	--Apoyo, alistamiento de los productos a entregar por parte de los profesionales, realizando actividad de certificación.	–Apoyo, alistamiento de los productos a entregar por parte de los profesionales, de acuerdo a la meta.
4	4. identificar problematicas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.	--Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	–Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
5	5. realizar la activacion de rutas integrales de atencion en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	--Se realiza la validacion de cada un de los formatos para activación de ruta por parte de los profesionales de salud mental y cumplir con la ficha técnica de RIAS. Se envia base de direccionamiento a cada una de las EAPB, así mismo, retroalimentar la base de direccioonamiento con cada base respuesta por parte de las eapb	-Se realiza la validacion y apropiacion de rutas de acuerdo al caso, actividad a demanda.
6	6. participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion.	--Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	–Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
7	7. realizar cruces de informacion para la verificacion de la informacion realizada en la iec de cada variable.	--Realizar cruce en bases de alertas SED y CRUE, para indicar los casos que ingresan a cada uno de los subsistemas.	- -Actividad a demanda de acuerdo a bases distritales y casos notificados al aplicativo de alertas SED.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados segun necesidad y oportunidad.	--Aistir mensualmente a las reuniones y mesas de acuerdo a solicitud	--Actas de asistencia y formatos de firma
9	9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestion documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato unico de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	--Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	--Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
10	10. realizar asistencia tecnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	--Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	--Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
11	11. realizar busqueda activa institucional de los eventos de interes en salud publica de la upgds publicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	--Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	--Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas tecnicas y cajas de herramientas del componente.	--Entrega de bases de alertas SED de acuerdo a validacion de casos y lectura de cada uno de los casos y de cada subsistema. Hacer validacion de la base de direccionamiento, revisar cada documento contra adres y realizar los ajuestes necesarios.	- Semanalmente lectura de bases para entregar a cada subsistema de salud mental.
13	13. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de caracter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e	--Asistir a ULC Y reunión mensual de salud mental, asistir a mesas y reuniones dentro de VSP Salud Mental y las que sean necesarias con SIRC - RIAS	--Actas y firma de formatos de asistencia
14	14. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	-Apoyar al equipo de salud mental brindado orientacion, seguimiento y retroalimentación relacionado con las actividades de RIAS.	--Actas de preauditoria y precriticas a los produtos entregados a cada subsistema
15	15. participar de las actividades asignadas por la coordinación pic	--Apoyar las actividades necesarias desde el PIC	-Actas y firma de formatos de asistencia

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	$ 4019865
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9454842951		
2023	JULIO	2023	08	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1607946	$ 257271	$ 257400
Salud		FAMISANAR		$ 200993	$ 201000
ARL	3	COLMENA		$ 39170	$ 39300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 466657**	$ 497700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91232183123

Cristian Garcia

CRISTIAN CAMILO GARCIA TORRES
1023007885

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023007885		GARCIA TORRES CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66 a # 17 - 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	97055078	9454842951	I	2023/08/22	2023/08/11	NEQUI	0	$494,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0
1	CC	1023007885	GARCIA CRISTIAN	230201	30	$1,599,254	$255,900	EPS017	30	$1,599,254	$200,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,599,254	$39,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023007885		GARCIA TORRES CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66 a # 17 - 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	97055078	9454842951	I	2023/08/22	2023/08/11	NEQUI	0	$494,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$494,900	$0	$0	$494,900

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023007885		GARCIA TORRES CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66 a # 17 - 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	118645499	9455329251	N	2023/08/22	2023/08/24	NEQUI	2	$2,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$8,692	$1,400			$8,692	$1,000			$0	$0			$8,692	$200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$8,692	$1,400			$8,692	$1,000			$0	$0			$8,692	$200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$8,692	$1,400			$8,692	$1,000			$0	$0			$8,692	$200		$0	$0
1	CC	1023007885	GARCIA CRISTIAN	230201	30	($1,599,254)	($255,900)	EPS017	30	($1,599,254)	($200,000)		0	$0	$0	14-25	30	($1,599,254)	($39,000)	0	$0	$0
2	CC	1023007885	GARCIA CRISTIAN	230201	30	$1,607,946	$257,300	EPS017	30	$1,607,946	$201,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,607,946	$39,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,692	$1,400			$8,692	$1,000			$0	$0			$8,692	$200		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023007885		GARCIA TORRES CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66 a # 17 - 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	118645499	9455329251	N	2023/08/22	2023/08/24	NEQUI	2	$2,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,400	$100	$0	$1,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,400	$100	$0	$1,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$100	$0	$300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$200	$100	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$100	$0	$1,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$1,000	$100	$0	$1,100
TOTAL				1	$2,600	$300	$0	$2,900

2023/08/24 09:01 AM

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 ABRIL CTO 5141-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5141-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5141-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 5141-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5141-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5141-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5141-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5141-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5141-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5141-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

cristian camilo garcia torres

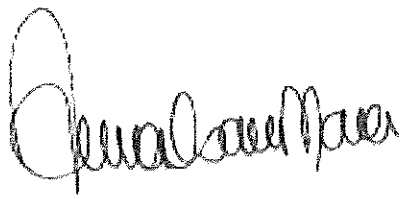
C.C 1.023.007.885

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 06 de febrero 2023



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 7616557220000

INTEGRIDAD PÚBLICA