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:	OSCAR RUBEN YATE MACHUCA		**Número de Documento:**	79920811	
Correo Electrónico:	rubengood15@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138071409	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4721-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO 1 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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-01		**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	$ 2460448	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2460596	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2460448	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 2460448
2	MAYO	$ 2460448
3	JUNIO	$ 2447076
4	JULIO	$ 2473820

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4920748	$ 12302240	$ 9841792	$ 2460448

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-se realizan 50 pruebas VIH , SIFILIS Y HEPATITIS B para el mes de agosto a poblacion habitante de calle y carreteros 6 IEC localidades ciudad bolivar tunjuelito 4 asesorias en salud , 2 redes y fortalecimiento	-formatos sisco
2	2. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas	-Diligenciamiento completo y oportuno en el drive de casos positivos de VIH y sifilis	-drive de seguimientos
3	3. realizar consejeria en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rapidas en vih y realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de vih – reactivo y sifilis con resultado positivo.	-Se realiza informe mensual con el análisis de ejecución de actividades para la población habitantes de calle	-matriz de informe mensual
4	4. realizar intervencion breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificacion identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones cronicas en los espacios comunitarios.	-Articulación con lideres comunitarios y entidades sociales	-Actas
5	5. identificar usuarios sintomaticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	-S recorridos dentro de las localidades de , ciudad bolivar y Tunjuelito , identificando puntos de habitanza en calle	-Ficha tecnica y Actas
6	6. realizar asesorias pretest, post-test y tamizaje vih, y test sifilis.	-Desarrollo de actividades en el espacio y realizando articulaciones con otras entidades de habitanza en calle	-Actas y formato de acciones colectivas
7	7. canalizar y activar las diferentes ruta integrales de atencion en salud.	-Proceso de canalizaciones acorde a las necesidades identificadas y seguimientos a las mismas	-formato de canalizaciones y matriz de seguimientos
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-asitencias tecnicas de la SDS	-Listados y Actas

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	$ 2473820
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1056247344		
2023	JULIO	2023	08	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870342906

OSCAR RUBEN YATE MACHUCA
79920811

Jeisson Rodrigo Parra Triana
C.c. 80724775
Referente Público

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-scompañamientos y tramites de citas medicas poblacion habitanza en calle	-Actas
10	10. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-cumplimiento de las acciones a desarrollar	-Listados y Actas

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-24, 02: PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1056247344

Periodo Cotización: julio de 2023 Periodo Servicio: julio de 2023 Referencia pago 8853433530

PAGADA 10/08/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR RUBEN YATE MACHUCA		
Documento	CC79920811	Dirección	CRA 18 J BIS 67A 27 SUR CAPRI
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138071409
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																								Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Paraliscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IBC P	Días IBC ST	Días IBC R	Días COT	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 Minsalud	Total
CC 79920811	OSCAR RUBEN YATE MACHUCA	59	0																0	30	30	30	0	POR ESTAR	$1.160.000	$165.600	PAYS SAVIA E P S	$1.160.000	$145.600	0.0125	$1.160.000	$29.300	NO SELECCIONO CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$369.900

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	Responsabilidades Incapacidades a Favor	Responsabilidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$0	$165.600	$145.600	$29.300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$369.900	$0.000	$369.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 444E634 - 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. Protegamos el medio ambiente está en nuestras manos

¡El Poder de la SIMPLE!

Powered by CamScanner

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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? 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA DE COBRO MARZO-CTO-4721-2023.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO-CTO-4721-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO-4721-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO-4721-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO-4721-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO-4721-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO-4721-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO-4721-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO-4721-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CTO-4721-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

La Fundación Hogar – Familia y Empresas

Ángeles Salvando Vidas

Nit. 901472316 -5. C.B.B. S0058827 Educación Informal Decreto 1075 Del 2015

Certifica que:

Oscar Rubén Yate Machuca

Con documento de identidad 79.920.811 de Bogotá, Cund
Asistió y participó satisfactoriamente al curso de:

Soporte Vital Básico (BLS)

Con una intensidad de 40 horas
Dado en Bogotá a los 24 días del mes de Agosto del 2023

Gineth Paola Rojas R.

Gineth Paola Rojas
Directora

Marcolino Rojas Lasso

Marcolino Rojas Lasso
Coordinador académico

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner