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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	GERARDO CHIRIPUA DURA		**Número de Documento:**	1010106273	
Correo Electrónico:	gerardochiripua@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115750945	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6638-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	2112
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN 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
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-07-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-09-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-09-01	2023-10-31	1	$ 2145511	2836

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JULIO	$ 997302
2	AGOSTO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 6233135	$ 8378646	$ 3457750	$ 4920896

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Establecer acuerdos con las áreas de la Subred como equipos de atención en casa con apertura de conglomerados, participación social, servicio a la ciudadanía, salud pública, etc., para el desarrollo de acciones que favorezcan la respuesta, para responder a las necesidades en salud identificadas y el ingreso a las rutas de atención establecidas	Se realiza visita en seguimiento a familia indígena de la comunidad Baud Mos, el equipo interdisciplinario en valorar en medicina ancestral y ritualidad	actas y reporte de evidencia diarias
2	2. Identificar barreras de acceso a los servicios de salud, en cualquiera de los regímenes de atención, para que de manera articulada con las áreas de la secretaria de Salud (Servicio a la Ciudadanía o Garantía del aseguramiento).	Para el periodo del informe no se realizan actividades que den cuenta del cumplimiento de esta obligación, no me fueron asignado ninguna actividad.	-Formato de reporte de actividades diarias
3	3. Servir de traductor para favorecer la prestación de los servicios En caso de presentarse situaciones asociadas a barreras por el uso de la lengua propia.	-Se realiza visita a familia hospitalizada en el hospital de Meissen, donde se realiza traducción a familia indígena de la comunidad Bau Mos que necesita la paciente como un traductor especifico.	-Formato de reporte de actividades diarias
4	4. Realizar los seguimientos a los individuos y familias atendidas por los profesionales de los Equipos de Atención en casa garantizando el cierre del ciclo de atención, a través de la estrategia que se requiera, (telefónico o presencial), implementando los contenidos de la guía operativa de los equipos de atención en casa.	socialización con la familia Wounaan en casa domiciliaria donde viven la paciente por parte del equipo, interviene dialogo , pedagógico, donde se recomienda a paciente con mal de ojo con medicina ancestral con hierbas cala boca , limón , sumo de hierva buena y entre oros	-formato de reporte de actividades diarias
5	5. Diligenciar los formatos establecidos para la atención, seguimiento y demás acciones que se requieran.	- Recibir inducciones y apertura de usuario en SIASUR, presentación de informes	-informes de actividades
6	6. Las demás actividades derivadas del objeto contractual.	para el periodo del informe no se realizan actividades que den cuenta del cumplimiento de esta obligación, no me fueran asignada ninguna actividad	-Formato de reporte de actividades diarias

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	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1057059260		
2023	AGOSTO	2023	09	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS		

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	059750534

Gerardo Chiripua

GERARDO CHIRIPUA DURA
1010106273

Laydi Martinez

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

RECIBO DE CAJA
JUAN PABLO I

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097 333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8800503998
PLANILLA : 1057059260
PERIODO : 2023/08
REFERENCIA 2: 8800503998

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	358900
			358900

DOCUMENTO



23091100045583341

CONSECUTIVO: 00

SEP 11, 23 09:43

11/Sep/2023 09:44 1348 04 0013 1023885

(COPIA CLIENTE)

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

GERARDO CHIRIPUA DURA

C.C.1010106273

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas

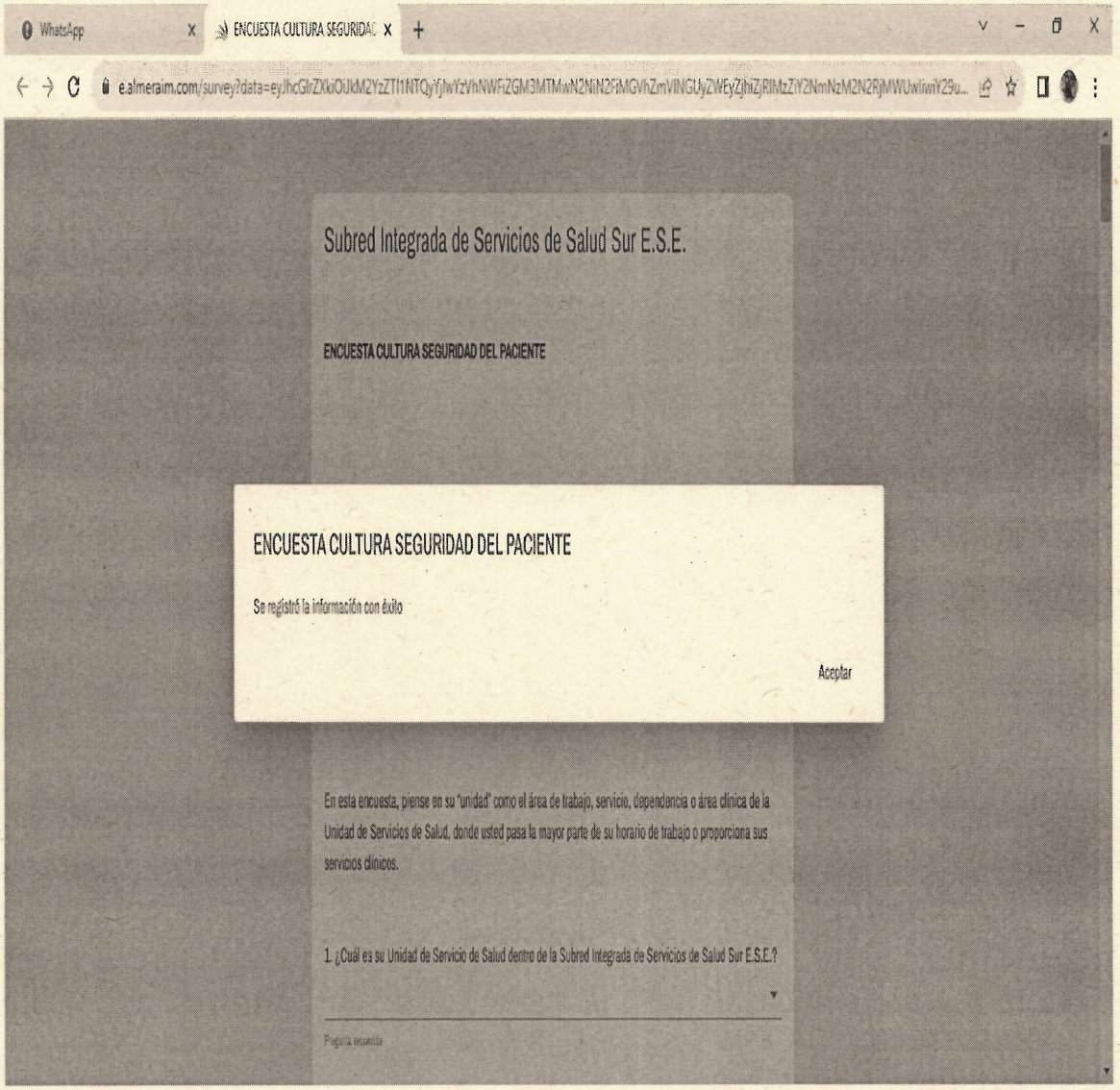
A C F X D Y 0 c n t

Bogotá salud digital
Rápido, fácil y seguro para todos

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

BOGOTÁ

"La presente constancia de asistencia se expide conforme a lo definido en el Decreto 1075 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Educación Artículo 2.6.6.8. Educación informal"


WhatsApp
ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD
e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiJkM2YzZTI1NTQyYjlwYzVhNWFiZGM3MTMwN2NlN2FiMGVhZmVlNGUyZWEyZjhiZjRlMzZlY2NmNzM2N2RjMWUwIiwiY29u...
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE
ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE
Se registró la información con éxito
Aceptar
En esta encuesta, piense en su "unidad" como el área de trabajo, servicio, dependencia o área clínica de la Unidad de Servicios de Salud, donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.
1. ¿Cuál es su Unidad de Servicio de Salud dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.?
Pregunta requerida



Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre

Estimado Colaborador,

Con el fin de medir la apropiación del conocimiento en nuestra Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción solicitamos de su colaboración para que conteste las preguntas de la presente evaluación

Muchas gracias!

gerardochiripua@gmail.com Cambiar cuenta

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-26, 11: AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1057059260

Periodo Cotización: agosto de 2023 Periodo Servicio: agosto de 2023 Referencia pago 8800503998

PAGADA 11/09/2023

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GERARDO CHIRIPUA DURA		
Documento	CC1010106273	Dirección	CL 76ABI SUR #18 T - 00 52
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115750945
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 Ministerio	Total
1010106273	GERARDO CHIRIPUADURA	59	0																	0	30	30	30	0	PORVENIR	$1.160.000	$185.600	EPS SANITAS	$1.160.000	$145.000	0.02436	$1.160.000	$28.300	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$358.900

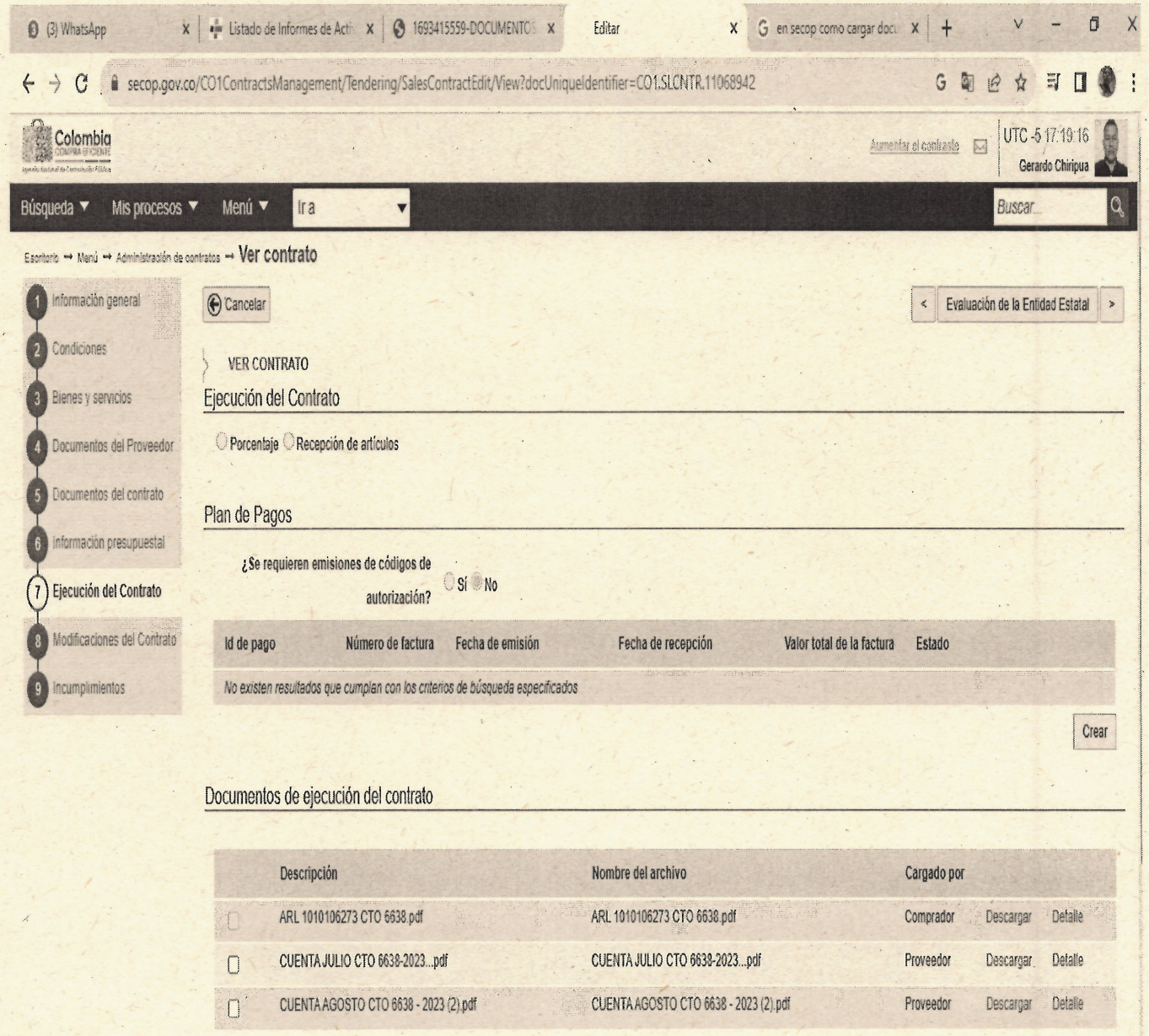
III. TOTALES

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	Incapacidades licencias,saldos a Favor	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$0	$185.600	$145.000	$28.300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$358.900	$0	$358.900

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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! 1

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE


(3) WhatsApp
Listado de Informes de Acti
1693415559-DOCUMENTOS
Editar
en secop como cargar docu
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.11068942
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 17:19:16
Gerardo Chiripua
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
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
ARL 1010106273 CTO 6638.pdf
ARL 1010106273 CTO 6638.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO CTO 6638-2023...pdf
CUENTA JULIO CTO 6638-2023...pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA AGOSTO CTO 6638 - 2023 (2).pdf
CUENTA AGOSTO CTO 6638 - 2023 (2).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle