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	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	DANIEL HERNANDEZ VARGAS		**Número de Documento:**	1023923653	
Correo Electrónico:	DHERVAR626@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3505361251	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6049-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1394
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		2023-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 9841792	1790
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 2460448	2837

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2460448
2	JUNIO	$ 2460448

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	$ 2460448
4	AGOSTO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 14762688**	**$ 9841792**	**$ 4920896**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1-Realizar las acciones de apoyo administrativo que requiera el líder operativo del equipo de Relevos.	Se realiza las actividades de apoyo administrativo según lineamiento de matriz programática y directriz del líder operativo	matriz de seguimiento
2	2.Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	se organiza documentación de la estrategia de relevos, teniendo en cuenta como base fundamental la enumeración de cada carpeta foliada siguiendo los lineamientos de la guía operativa tanto como para urbano, cercanías, sumapaz y momentos de respiro	carpetas y formatos físicos
3	3- Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	Actualizar información en la matriz con los datos oportunos dados por los auxiliares, en grupo de cercanías, sumapaz y urbano, barrido de bitácoras , verificación de fechas en la matriz y migración de las mismas.	Base de matriz general
4	4-Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Se hace el debido registro en la matriz de seguimiento general, según lo ejecutado por cada profesional	Base matriz de seguimiento
5	5-Constatar permanente disponibilidad del kit diagnóstico, servicio de transporte, insumos, elementos de protección personal, dotación, asignación de usuarios de registro y consulta a la Historia Clínica Digital.	Se llevan formatos de entrega de los equipos solicitados por los profesionales y/o auxiliares, donde se deja en observación el estado de cada elemento médico asignado.	formato y acta de entrega de elementos de protección personal
6	6- Llevar cuenta del estado y del inventario del kit diagnóstico, con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración de los equipos.	se hace entrega de los elementos de protección personal a profesionales y auxiliares de la estrategia según lo requiera	Acta donde especifica la serial de cada elemento biomédico
7	7- Garantizar la disposición de la papelería necesaria para la operación de los grupos y llevar registro de entrega de la misma.	se garantiza entrega de formatos a cada perfil profesional para la ejecución de sus actividades diarias	formato de entrega
8	8- Llevar registro de la entrega semanal de elementos de protección personal e insumos necesarios para la ejecución de las acciones en campo de los Equipos de Relevo.	se lleva control y registro de cada elemento de protección personal que es entregado a profesionales o auxiliares para la ejecución de cada actividad durante el relevo	formato de entrega

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9- Realizar cronograma para la asignación de los vehículos a los Equipo de Relevo.	Programación de vehículos,entrega de formatos físicos a TO, jefes de enfermería, actualización de matriz	Cronograma de Vehículos asignados
10	10- Apoyar administrativa y operativamente el grupo de Relevo Domiciliario a Cuidadores según plan de trabajo al seguimiento del cumplimiento de metas y calidad de la información	se cumple con actividades de apoyo administrativo según lineamiento de matriz programática y directriz del líder operativo	matríz de seguimiento
11	11- Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	se reciben formatos por parte de los perfiles profesionales y se compara bajo la matriz de abordaje telefónico y la matriz de seguimiento la ejecución pertinente por cada uno de ellos dejando como muestra las evidencias físicas y digitales de cada actividad y sesiones realizadas en cada visita programada por el mismo perfil profesional	Formatos diligenciados por cada profesional , bitácoras y evidencias fotográficas desarrollada por cada auxiliar y matriz de seguimiento

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	7892660621		
2023	AGOSTO	2023	09	13			
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	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 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	0550488415468732

DANIEL HERNANDEZ VARGAS
1023923653

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

…ÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1022923153
…N SOCIAL			DANIEL HERNANDEZ VARGAS
…IO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CARRERA 1 A # 43 A 24 SUR	TELÉFONO:	3621 169
	(2) INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
…ENTACIÓN	ÚNICO		
…RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			7892660621	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	agosto AÑO	2023
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN			157149011

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
									$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
												$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
								$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Datos del cotizante y novedades:

NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
DANIEL …	CONTRATISTA / CONTRATO PRESTACIÓN		$ 1.160.000				NO																

Seguridad social — Pensión:

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

Seguridad social — Salud y ARP:

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 ARL SURA	30	$ 1.160.000	0102392365	$ 28.300

Parafiscales:

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 358.900

Powered by CamScanner

9:31 Vo) 4G 8 %

NEQUI

Pagos PSE de Nequi

Pago Realizado

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

SOI ACH

157149011

$358,900

M6910400

10.80.25.153

CC

1023923653

¿De donde salió tu plata?

Disponible

Entendido

Imprimir

Ayuda

Pago PSE

Banco Agrario de Colombia

Información

Resumen

SUBTOTAL $ 185.600

SUBTOTAL $ 145.000

SUBTOTAL $ 28.300

SUBTOTAL $ 0

SUBTOTAL $ 0

TOTAL PAGADO: $ 358.900

General Comprobante de Pago

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10615216

Cuenta Microsoft | D | Los ambientes de... | Gmail | YouTube | Maps | Programa Amplia... | CariAI | Compartidos con... | Todos los marcadores

UTC -5
Daniel Hernandez...

Procesos | Menú | Ir a | Buscar...

... → Ver contrato

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? Si 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 7640-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7640-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 6049- 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 6049- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 6049 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6049 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 6049 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 6049 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 6049-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 6049-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Powered by CamScanner

Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

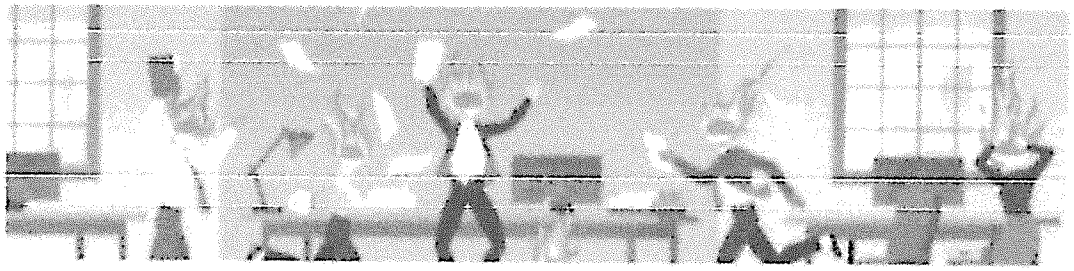
Se registró la información con éxito

Aceptar

la confidencialidad y solo serán unos minutos.

Agradecemos su compromiso con la seguridad de los pacientes.

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.



Encuesta Estrés en Área de la Salud

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido.
Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios



Sur E.S.E.

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

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

DANIEL HERNANDEZ VARGAS

C.C.1023923653

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas

5 0 F 3 n O c X m 0

Bogotá salud digital

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"

Powered by CamScanner