| | | |
|---|---|---|
| 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:** | FAYIBE DIAZ CHAPARRO | | **Número de Documento:** | 39659602 | |
| **Correo Electrónico:** | fayiicdiaz@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3143919693 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ERICA LICET OSPINA ORTIZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4187-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **Perfil:** | TECNOLOGO 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K28PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 14207 | $2614088 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2614088** | **DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 2533495 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 2614088 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 3068712 | 2454 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 2614088 | 2827 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 355175 |
| 2 | ABRIL | $ 2614088 |
| 3 | MAYO | $ 2614088 |
| 4 | JUNIO | $ 2614088 |
| 5 | JULIO | $ 2614088 |
| 6 | AGOSTO | $ 3068712 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5663944 | $ 16494327 | $ 13880239 | $ 2614088 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. realizar la identificacion y caracterizacion del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal | -Se realiza caracterización de 25 NNA. | -. Formato de caracterización de NNA. |
| 2 | 2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertacion del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto. | -se realiza caracterizaciones de 25 utis de mediano impacto ,6 caracterizaciones de 2020 | - Formato de caracterización de Utis. |
| 3 | 3. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto. | -Se realizaron Terceras a asesorías 21 utis de mediano, y 12 con primera asesoría de utis de mediano impacto de las unidades de trabajo informal en la localidad de Ciudad Bolívar. | - Formato de caracterización de Utis. |
| 4 | 4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto. | - N/A | -N/A |
| 5 | 5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal. | - N/A | -N/A |
| 6 | 6. participar en asistencias tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno | -N/A | - N/A |
| 7 | 7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental. | -Se hace entrega a la referente del entorno cuidador laboral, los soportes de asesoría de utis que se realizaron en la localidad de Ciudad Bolívar. | -Formato de Utis |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | 8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic. | -Se realiza entrega de cronograma del mes correspondiente. | -Formato de cronograma se hace entrega por medio magnético. |

## 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 | $ 3068712 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9453725092 | | |
| 2023 | AGOSTO | 2023 | 08 | 11 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | TRES MILLONES SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DOCEPESOS | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1227485 | $ 196398 | $ 196900 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 153436 | $ 153900 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 29902 | $ 30100 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | Total | $ 356241 | $ 380900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 62489160574 |
|---|---|---|---|---|---|

Fayibe Díaz Chaparro

**FAYIBE DIAZ CHAPARRO**
**39659602**

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.
Erica Ospino.

**ERICA LICET OSPINA ORTIZ**
**PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)**


*© Siasur - 2023*

# 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 39659602 | | DIAZ CHAPARRO FAYIBE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 77M No. 70C 76 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7111111 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-08 | 2023-08 | 51097713 | 9456362801 | N | 2023/09/04 | 2023/09/19 | BANCO DE OCCIDENTE | 15 | $19,600 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $200 | $0 | $9,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $9,200 | $200 | $0 | $9,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,400 | $100 | $0 | $1,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $1,400 | $100 | $0 | $1,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,200 | $100 | $0 | $1,300 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $1,200 | $100 | $0 | $1,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,200 | $200 | $0 | $7,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $7,200 | $200 | $0 | $7,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $19,000 | $600 | $0 | $19,600 |

PLANILLA PAGADA

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 39659602 | | DIAZ CHAPARRO FAYIBE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 77M No. 70C 76 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7111111 | SI |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-08 | 2023-08 | 51097713 | 9456362801 | N | 2023/09/04 | 2023/09/19 | BANCO DE OCCIDENTE | 15 | $19,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $57,014 | $9,200 | | | $57,014 | $7,200 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $57,014 | $9,200 | | | $57,014 | $7,200 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $57,014 | $9,200 | | | $57,014 | $7,200 |
| 1 | CC 39659602 | DIAZ FAYIBE | 25-14 | 30 | ($1,160,000) | ($185,600) | EPS008 | 30 | ($1,160,000) | ($145,000) |
| 2 | CC 39659602 | DIAZ FAYIBE | 25-14 | 30 | $1,217,014 | $194,800 | EPS008 | 30 | $1,217,014 | $152,200 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | $57,014 | $9,200 | | | $57,014 | $7,200 |

| EMPLEADO | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | $57,014 | $1,200 | | | $57,014 | $1,400 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | $57,014 | $1,200 | | | $57,014 | $1,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | $57,014 | $1,200 | | | $57,014 | $1,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CCF24 | 30 | ($1,160,000) | ($23,200) | 14-11 | 30 | ($1,160,000) | ($28,300) | 30 | $0 | $0 |
| 2 | CCF24 | 30 | $1,217,014 | $24,400 | 14-11 | 30 | $1,217,014 | $29,700 | 30 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | $57,014 | $1,200 | | | $57,014 | $1,400 | | $0 | $0 |

PLANILLA PAGADA

 2023/09/19 04:09 PM

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 39659602 | | DIAZ CHAPARRO FAYBE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 77A No. 70C 76 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7111111 | SI |

**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 | 53725092 | 9453725092 | I | 2023/08/02 | 2023/08/11 | BANCO AV VILLAS | 9 | $386,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $1,900 | $0 | $187,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $185,600 | $1,900 | $0 | $187,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $300 | $0 | $28,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $300 | $0 | $28,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $23,200 | $300 | $0 | $23,500 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $23,200 | $300 | $0 | $23,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $1,500 | $0 | $146,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $145,000 | $1,500 | $0 | $146,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $382,100 | $4,000 | $0 | $386,100 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2023/08/11 08:34 AM

# Resumen General de Pago

aportes en línea

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 39659602 | | DIAZ CHAPARRO FAYIBE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 77M No. 70C 76 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7111111 | SI |

| 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 | 53725092 | 9453725092 | 1 | 2023/08/02 | 2023/08/11 | BANCO AV VILLAS | 9 | $356,100 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 |
| 1 | CC 39659602 | DIAZ FAYIBE | 25-14 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS008 | 30 | $1,160,000 | $145,000 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 |

| EMPLEADO | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | $1,160,000 | $23,200 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | $1,160,000 | $23,200 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | $1,160,000 | $23,200 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CCF24 | 30 | $1,160,000 | $23,200 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | $28,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | $1,160,000 | $23,200 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |

PLANILLA PAGADA

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 ABRIL 2023 CTO 4187-2023.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 CTO 4187-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CTO 4187-2023.pdf.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CTO 4187-2023.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO 2023 CTO 4187-2023.pdf.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO 2023 CTO 4187-2023.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO 2023 CTO 4187-2023.pdf.pdf | CUENTA DE COBRO JULIO 2023 CTO 4187-2023.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 CTO 4187-2023..pdf | CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 CTO 4187-2023..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >