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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	SEBASTIAN RIVERA AMADOR		**Número de Documento:**	1033778032	
Correo Electrónico:	sebasrivera95@gmail.com		**Número Telefónico:**	3001916161	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5391-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO 3 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	27	10028	$2115908	114.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2115908**	**DOS MILLONES CIENTOQUINCE MIL NOVECIENTOS OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-04-05			**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	$ 1534284	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1845048	2123
3	2023-08-01	2023-08-31	3	$ 1925376	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 0	0
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 1845152	2827
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 2115908	3089

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 1534284
2	MAYO	$ 1845152
3	JUNIO	$ 1845152
4	JULIO	$ 1845152
5	AGOSTO	$ 1925376
6	SEPTIEMBRE	$ 1845152

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690408	**$ 12956176**	**$ 10840268**	**$ 2115908**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Participar en los espacios de fortalecimiento de habilidades y capacidades del talento humano con la SDS para la correcta digitacion de bases.	--REUNIONES DE CAPACITACION DE VIGILANCIA CAPACITACIONES DE INGRESO POR CADA SUBSITEMA	--ACTAS DE ASISTENCIA ACTA DE DESARROLLO
2	2. Realizar al interior de tu Subred espacios para el fortalecimiento de competencias del talento humano y/o realimentacion del proceso do tamizaje nutricional frente a la captura de la informacion.	-INDUCCION POR CADA SUBSISTEMA PARA EL DESARROLLO DE CREACION, ASIGNACION, Y CARGUE DE FICHAS	-CONTROL DIARIO SUBSISTEMA APLICATIVO DISTRITAL
3	3. Realizar alistamiento de Insumos (fichas de captura, equipos de computo y red), para la implementacion de actividades operativas del tamizaje institucional.	--SE REALIZA LA DISTRIBUCION DE CASOS ENTRE EL EQUIPO, ALISTAMIENTO DE APLICATIVOS Y BASES PARA LA CORRECTA DIGITACION DE CADA FICHA	-BASE DE CONTROL DIARIO SUBSISTEMA APLICATIVO DISTRITAL
4	4. Realizar la entrega de le bases a la profesional en nutricion para la respectiva revision pre critica del dato como la base SIRC.	-REALIZAR LA CREACION, ASIGNACION Y CARGUE SEGUN LOS TIEMPOS ACORDADOS PARA QUE EL TECNICO PUEDA REALIZAR LA VERIFICACION.	--BASE DE CONTROL DIARIO APLICATIVO DISTRITAL CORREO INSITITUCIONAL
5	5. Realizar el respectivo agendamiento de los estudiantes derivados de la intervencion de orientacion en salud sexual y reproductiva.	-NO SE EJECUTA ACTIVIDAD	-NO SE EJECUTA ACTIVIDAD

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-SE REALIZA LAS VERIFICACION DE CADA DATO BRINDADO POR MEDIO DE APLICATIVOS DISTRITALES PARA ENVIAR UN DATO VERIDICO DE LA INFORMACION POR CADA CASO	--BASE DE CONTROL DIARIO SOPORTES APLICATIVOS CORREO INSTITUCIONAL
7	7. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-SE REALIZA LA DISTRIBUCION, CARGUE, CREACION, ASIGNACION CON LOS TIEMPOS ESTIMADOS CON CADA SUBSITEMA	-CONTROL DIARIO APLICATIVO DISTRITAL CORREO INSTITUCIONAL
8	8. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	--RETROALIMENTACION DIARIA POR MEDIO DEL TECNICO O PROFESIONAL CON ALGUN INCONVENIENTE CON LAS AGINACIONES DE CADA CASO PARA LA CORRECCION PERTINENTE	--CONTROL DIARIO CORREO INSTITUCIONAL SOPORTES
9	9. Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del PIC.	-LOS TECNICOS REALIZAN CADA DIA DESCARGUE DE FICHAS Y CASOS PARA LA VERIFICACION CON DIGITADOR Y PROFESIONAL PARA EL MOMENTO DE CARGUE DE INFORMACION	-CONTROL DIARIO APLICATIVO DISTRITAL CORREO INSTITUCIONAL

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	$ 1845152
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7897691177		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	30			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 189700
Salud		NUEVA EPS		$ 145000	$ 148200
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 29000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 366900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488404240431

SEBASTIAN RIVERA AMADOR
1033778032

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033778032
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEBASTIAN RIVERA AMADOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA35B #1A 35	TELÉFONO:	7585163
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7897691177**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	septiembre
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		21			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		245992006

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 189.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 189.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 148.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 148.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 29.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 29.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 358.900**
VALOR MORA:	**$ 8.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 366.900**

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		
☐	CTA COBRO ABRIL-CTO 5391-2023.pdf	CTA COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO MAYO - CTO 5391-2023.pdf	CTA COBRO MAYO - CTO 5391-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO JUNIO - CTO 5391 - 2023	CTA COBRO JUNIO - CTO 5391-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO JULIO - CTO 5391 - 2023.pdf	CTA COBRO JULIO - 5391 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO AGOSTO- CTO 5391-2023.pdf	CTA COBRO AGOSTO- CTO 5391-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBORO SEPTIEMBRE - CTO 5391-2023.pdf	CTA COBORO SEPTIEMBRE - CTO 5391-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >