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:	HECTOR ADOLFO COTACHIRA GALEANO		**Número de Documento:**	1013597454	
Correo Electrónico:	cotachira88@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3202924466	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4779-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

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	$ 3998136	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5084718	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 3976407
4	JULIO	$ 5106315
5	AGOSTO	$ 3998136
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996140	$ 29073402	$ 25075266	$ 3998136

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar acciones de informacion, educacion y comunicacion (iec) en alimentacion saludable, actividad fisica, salud sexual y reproductiva, salud mental, medio ambiente, lavado de manos, uso adecuado de elementos de proteccion personal y educacion en indice bogotano de calidad de aire (iboca).	-se realizan 35 acciones de promoción de hábitos saludables como la practica de actividad fisica, alimentación saludable, salud sexual y reproductiva, salud mental y el medio ambiente, con las personas que integran las barras la guardia albiroja, comandos azules, disturbio rojo, blue rain, nacion verdolaga, los del sur.	-Actas, informes, cronogramas
2	2. identificar en el entorno barrial comunitario, las diferentes dinamicas sociales, mediante proceso de observacion y analisis del contexto socio ambiental, orientar acciones diferenciales para el cuidado y prevencion del contagio de covid-19 en poblaciones general y diferencial.	-se realizan 35 acciones para la prevención del contagio del covid 19 partiendo desde los contextos sociales por medio de una identificación del entorno barrial donde se reúnen los diferentes parches de las barras	-Actas, informes, cronogramas
3	3. implementar estrategias ludicas pedagogicas para generar mensajes de recordacion en acciones promocion y prevencion en salud.	-se crean e implementan estrategias que generen prevención y educación en salud en general con las personas que integran las barras la guardia albiroja, comandos azules, disturbio rojo, blue rain, nacion verdolaga, los del sur.	-Actas, informes, cronogramas
4	4. desarrollar puestas en escena artisticas (teatro callejero) en el espacio publico.	-se realizan escenificaciones en el espacio publico con el fin de fortalecer el proceso de promoción y prevención en salud, donde se reúnen los diferentes parches de las barras la guardia albiroja, comandos azules, disturbio rojo, blue rain, nacion verdolaga, los del sur.	-registros audio visuales.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. socializar e implementar las lineas de la politica en salud ambiental.	-se hacen campañas de socializacion de las politicas en salud ambiental con las barras la guardia albiroja, comandos azules, disturbio rojo, blue rain, nacion verdolaga, los del sur.	-actas
6	6. desarrollar y gestionar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental.	-se realizan campañas de recuperación de espacio publico, en puntos que presenten problemáticas en el entorno barrial donde se realizan las reuniones de las barras la guardia albiroja, comandos azules, disturbio rojo, blue rain, nacion verdolaga, los del sur.	- actas
7	7. identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento mediante la aplicacion del instrumento de caracterizacion entregado por la secretaria distrital de salud (sds).	-se realiza la aplicación de instrumentos que permitan identificar las condiciones favorables o desfavorables para el distanciamiento o confinamiento.	- lectura de necesidades
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-se cumple con las acciones asignadas por medio del portafolio de servicios	- no aplica
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Se realizará la entrega oportuna de las sesiones de concertación y sesiones de hábitos saludables, específicamente en actividad física, según las indicaciones técnicas.	-Cumpliendo con las necesidades.
10	10. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Se cuenta con total disposición para participar y colaborar en las actividades que sea requerido.	- no aplica

© Siasur - 2023

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**	$ 3998136
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	71640022		
2023	**SEPTIEMBRE**	**2023**	**10**	**11**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1599254	$ 255881	$ 255900
Salud		COMPENSAR		$ 199907	$ 200000
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 39000
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	$ 494900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	21487970

Adolfo C.

HECTOR ADOLFO COTACHIRA GALEANO
1013597454

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc 80724755
Referente Publico

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

© Siasur - 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013597454	HECTOR ADOLFO COTACHIRA GALEANO	CALLE 36 I SUR NO 2 A 9 ESTE	3222283732	cotachira88@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	11/10/2023	71640022	$494.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	494.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013597454	HECTOR ADOLFO COTACHIRA GALEANO	CALLE 36 I SUR NO 2 A 9 ESTE	3222283732	cotachira88@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

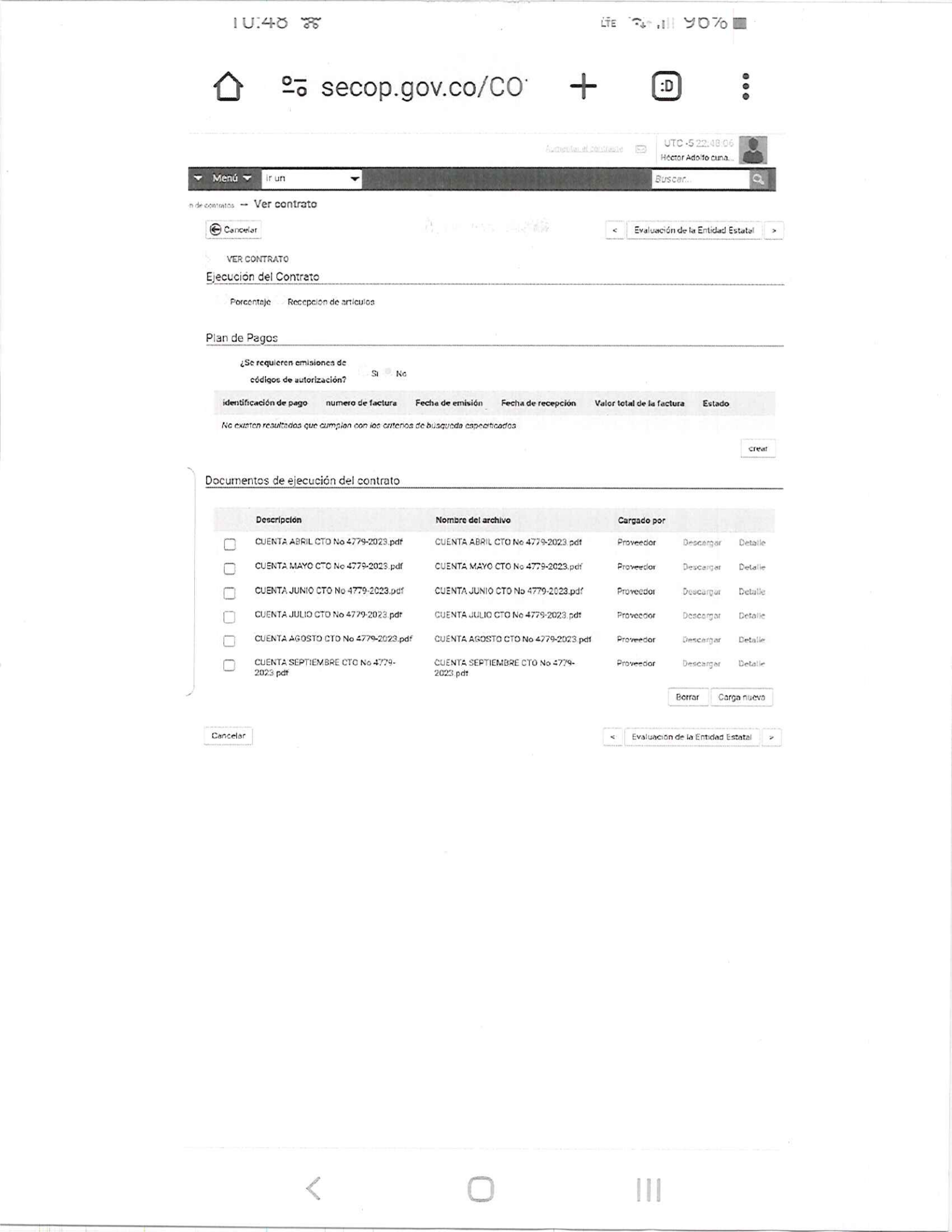
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-09	I	11/10/2023	71640022	$494,900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1013597454	COTACHIRA GALEANO HECTOR ADOLFO	59	0			N																	230301	1,599,254	255,900	0	0	0	0	EPS008	1,599,254	200,600	14-11	1,599,254	3	39,000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


secop.gov.co/CO
UTC -5 22:48:06
Héctor Adolfo cuna...
Menú
Ir un
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
identificación de pago
numero 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 No 4779-2023.pdf
CUENTA MAYO CTO No 4779-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO No 4779-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO No 4779-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO No 4779-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 4779-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Carga nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal