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:	NELSON FERNEY ALBA MENDEZ		**Número de Documento:**	80124957	
Correo Electrónico:	nelsonalba1@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3172840998	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4468-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO 1 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**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	$ 2384834	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2460448	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2460448	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2460448	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2460448	3089

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 334300
2	ABRIL	$ 2460448
3	MAYO	$ 2460448
4	JUNIO	$ 2460448
5	JULIO	$ 2460448
6	AGOSTO	$ 2460448
7	SEPTIEMBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5330810	$ 17557436	$ 15096988	$ 2460448

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. desarrollar acciones integrales de promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y gestion del riesgo segun curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	---Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico. --	------Sis de registro diario
2	2. garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorias internas y externas segun requerimiento.	---Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida basados en la Necesidad del usuario. --	-------Se Genera canalizar con solicitud especifica.
3	3. garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	-Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para logar la disminuir los riesgos de morbi-mortalidad. ----	----Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	---Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extra mural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacuna (fisico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extra murales ----	----Formato SIS 150.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	---Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para logar la disminuir los riesgos de morbi-mortalidad. -------	-Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
6	6. realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa ampliado de inmunizacion.	---Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extra mural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacuna (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extra murales -------	-Formato SIS 150.
7	7. busqueda activa de poblacion pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunacion en las tacticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunacion.	--Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de	-manzanas intervenidas y semaforización de cobertura -------Formato diligenciado con calida y veracidad
8	8 participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institucion o por la sds.	---Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento físico y mental. -----	---Acta de asistencia y participación.
9	9. desarrollar las actividades de vacunacion dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institucion y del programa ampliado de inmunizaciones.	---Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico -----	---Sis de registro diario
10	10. prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion.	-Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional extramural ------	--Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	--Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas. -------	-Carpetas con formatos debidamente organizada y foliada según protocolo de gestión documentos
12	12. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	---Dar cumpliendo a las actividades asignadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplameacion diaria. --	------Asistencia y participación en las actividades dia

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	4516931969			
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	12				
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 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	4870348267

Nelson Alba

NELSON FERNEY ALBA MENDEZ
80124957

Yizeth M Roncancio G

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80124957
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON FERNEY ALBA MENDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 68 C 65 60 SUR INT 73	TELÉFONO:	7391274
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4516931969	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023 10 10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996191229

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP 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	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 80124957	ALBA MENDEZ NELSON FERNEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.160.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TAREA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

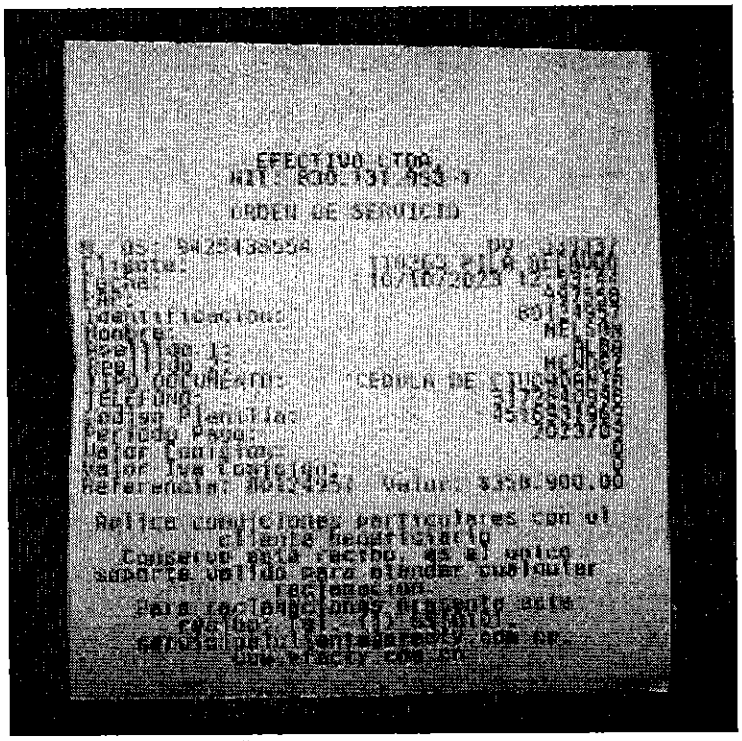
ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	60124957	$ 28.300

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

Planilla Pagada



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.953-1

ORDEN DE SERVICIO

No. OS: SW25438554 02 24107
Fecha: 10/10/2025 12:49:58
Identificación: 601.1957
Nombre: MEL
Vehículo: MER
Placa: MCD
Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Teléfono: 317
Orden Plantilla: 35
Periodo Pago: 2023
Valor Cuotas: 0
Valor Iva Cuotas: 0
Referencia: 3612425 Valor: $356.900,00

Retire cualquier pertenencia con el cliente registrado
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones diligencie este recibo, tal y como se entrego.
Esta orden tiene vencimiento de 90 dias
Una vez recibido con el

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 9:36:26
Nelson Ferney Alb...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → **Administracion de contratos**

Volver | **Últimas modificaciones** | Todos | Seleccione

Buscar contrato

Buscar | (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de
3703339	4456-2023	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	Entidad Estatal	27/03/2023 5:45:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3 días para terminar (31/10/2023 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Nelson Ferney Alba Mendez	15
465581	123-2019	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Entidad Estatal	2/01/2019 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	28/02/2019 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Nelson Ferney Alba Mendez	3
2758728	5338-2022	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Entidad Estatal	1/05/2022 12:00:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	26/05/2023 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Nelson Ferney Alba Mendez	24
636418	4268-2019	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Entidad Estatal	6/03/2019 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	30/09/2019 11:59:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	Nelson Ferney Alba Mendez	21
2015018	7097-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Entidad Estatal	6/09/2021 9:13:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	30/04/2022 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Nelson Ferney Alba Mendez	17

Ver más

OPCIONES | VER | HERRAMIENT

- Últimas modificaciones
- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente