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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	CARLO EMANUELLE SACHICA LEON		**Número de Documento:**	1000621671	
Correo Electrónico:	leonlemanuel21@gmail.com		**Número Telefónico:**	3224770030	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4878-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	AGENTE DE CAMBIO 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	8357	$1537688	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1537688**	**UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

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	$ 1537688	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1537672	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1537688	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1922110	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 1537688	3089
6	2023-11-01	2023-12-31	6	$ 3075376	3518

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 1537688
2	MAYO	$ 1537688
3	JUNIO	$ 1537688
4	JULIO	$ 1537688
5	AGOSTO	$ 1537688
6	SEPTIEMBRE	$ 1922110
7	OCTUBRE	$ 1537688

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3075392	$ 14223614	$ 11148238	$ 3075376

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. diligenciar formatos de recoleccion de informacion a partir de la observacion socio-ambiental del entorno	-Realizar 4 recorridos para concertar grupos con población que tenga consumo experimental.	4 actos recorridos, 4 actos de articulaciones o socialización
2	2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-	Actas, listados
3	3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas. imprentar puestas en escenas artisticas, segun necesidad de la poblacion.	Establecer un análisis de las acciones a realizar como gestor comunitario entre las localidades de USME,CIUDAD BOLIVAR Y TUNJUELITO.	actas, listados
4	4. realizar recorridos en espacio publico a fin de logar sensibilizacion y adopcion de practicas de cuidado y autocuidado	Se busca apoyar ,acompañar 3 días a la semana a talleres terapia ocupacional 1 taller padres 3 intervenciones de tamizaje	Actas y listados
5	5. implementar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental.	Se hace 55 llamadas de convocatoria para confirmar encuentro y lograr que los participantes asistan a talleres.	registro fotográfico.
6	6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	Gestion comunitaria busca entidades que quieran hacer parte de la estrategia de los servicios Acogida Juvenil con consumo de experimento inicial.	Acta de articulación y concertación

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	Reuniones acciones disponibles.	Actas y listados.
8	8. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	Disposición para las jornadas de vacunación y jornadas del entorno cuidador comunitario, acompañamiento y apoyo a jornadas.	Listados de asistencia

© 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	$ 1537688
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72692185		
2023	OCTUBRE	2023	11	24			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 186800
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145900
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 361200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	04527863908

CARLO EMANUELLE SACHICA LEON
1000621671

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80124753
Referente Publico

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

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	1000621671	CARLO EMANUELLE SACHICA LEON	CR 78 A 47 30 SUR	3224770030	leonlemanuel21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-10	2023-10	I	24/11/2023	72692185	TOTAL A PAGAR	
					$360.500	

LLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Tipo tipo	Extranjero	Cotiza. 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
1000621671	SACHICA LEON CARLO EMANUELLE	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	23.300		0	0	0	0	0	0	0

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	1000621671	CARLO EMANUELLE SACHICA LEON		CR 78 A 47 30 SUR	3224770030	leonlemanuel21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	24/11/2023	72692185	$360.500	

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	145.000	0		0		0	4	600	0	145.600	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	185.600	0	0	0	0	4	800	0	186.400	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	830603790-5	28.300				28.300	4	200	28.500			283	28.500	1

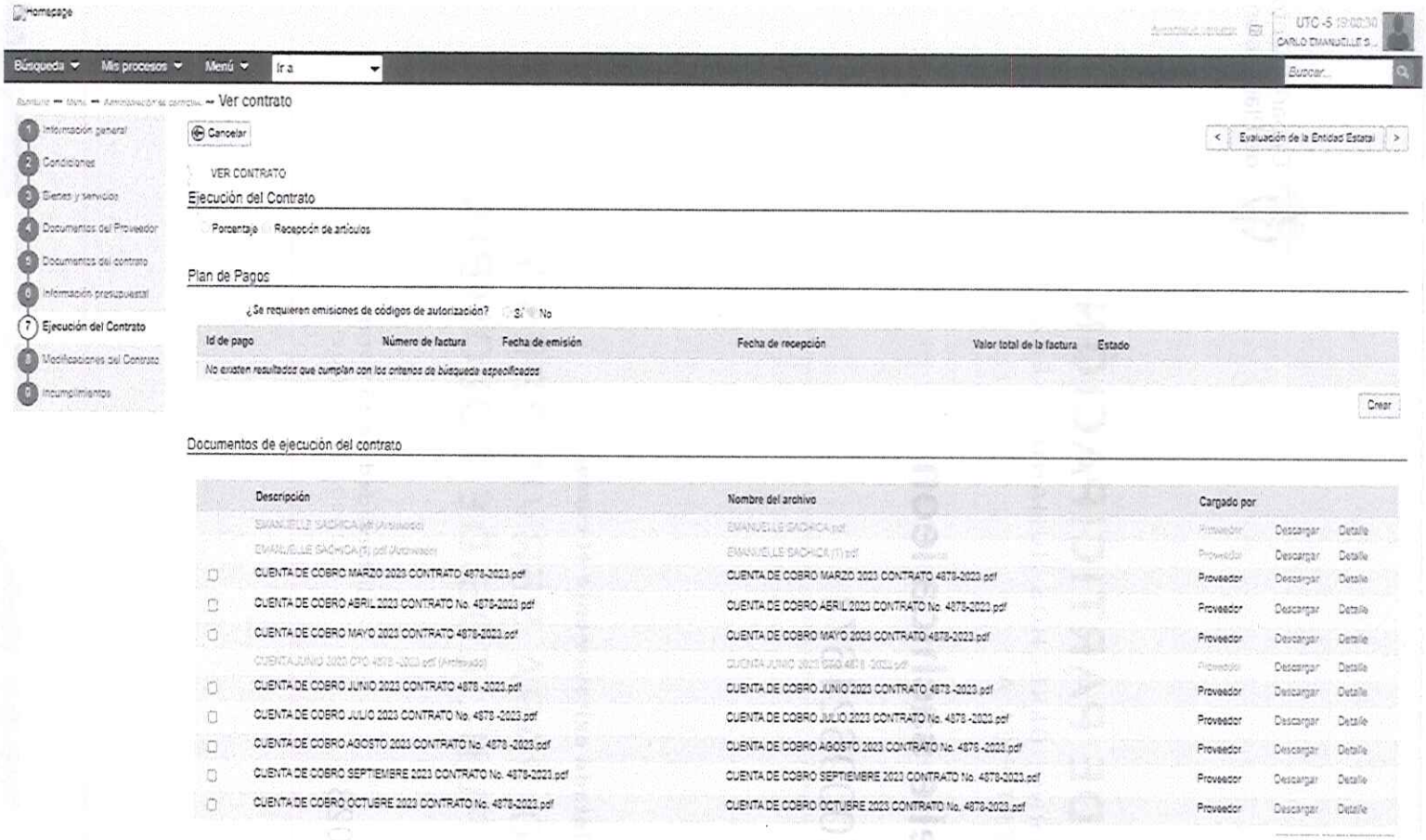
TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	145.000	145.600
Pensión	1	185.600	186.400
Riesgos Laborales	1	28.300	28.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	360.500

PAGADA

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


Homepage
UTC -5
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
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
EMANUELLE SACHICA.pdf (Archivado)
EMANUELLE SACHICA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
EMANUELLE SACHICA (1).pdf (Archivado)
EMANUELLE SACHICA (1).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO 2023 CONTRATO 4878-2023.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO 2023 CONTRATO 4878-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 CONTRATO No. 4878-2023.pdf
CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 CONTRATO No. 4878-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CONTRATO 4878-2023.pdf
CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CONTRATO 4878-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO 2023 CTO 4878 -2023.pdf (Archivado)
CUENTA JUNIO 2023 CTO 4878 -2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO 2023 CONTRATO 4878 -2023.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO 2023 CONTRATO 4878 -2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO 2023 CONTRATO No. 4878 -2023.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO 2023 CONTRATO No. 4878 -2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 CONTRATO No. 4878 -2023.pdf
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 CONTRATO No. 4878 -2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 CONTRATO No. 4878-2023.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 CONTRATO No. 4878-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023 CONTRATO No. 4878-2023.pdf
CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023 CONTRATO No. 4878-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Departamento Nacional
de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Emanuelle sachica leon

C.C.: 1000621671

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

28 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual