| 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:** | HARLING MOSQUERA MOSQUERA | | **Número de Documento:** | 16286678 | |
| **Correo Electrónico:** | harlingmosquera@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3013375092 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARCELA GARZON RUIZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4161-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K27PINS | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 28414 | $5228176 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5228176** | **CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## 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 | 2023-06-01 | 2023-07-31 | 1 | $ 0 | 0 |
| 2 | 2023-06-01 | 2023-07-31 | 2 | $ 5067315 | 1859 |
| 3 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 3 | $ 5228176 | 2123 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 4 | $ 5228176 | 2454 |
| 5 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 5 | $ 5228176 | 2827 |
| 6 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 6 | $ 5228176 | 3089 |
| 7 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 7 | $ 10456352 | 3518 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 710350 |
| 2 | ABRIL | $ 5228176 |
| 3 | MAYO | $ 5228176 |
| 4 | JUNIO | $ 5228176 |
| 5 | JULIO | $ 5228176 |
| 6 | AGOSTO | $ 5228176 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 5228176 |
| 8 | OCTUBRE | $ 5228176 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11327563 | $ 47763934 | $ 37307582 | $ 10456352 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1.realizar caracterizaciones, concertaciones, implementaciones y cierres de los planes de cuidado institucionales. | -Se realizan 3 caracterizaciones en instituciones sociales. | -Formatos de caracterizaciones. |
| 2 | 2. asesorias educativas en salud ambiental a cuidadores, cuidadoras, acudientes para cursos de vida segun tipo de institucion para la promocion de la salud y la prevencion de enfermedades. | -No se realiza para este periodo. | -No aplica para el periodo. |
| 3 | 3. identificar y riesgos en la poblacion abordada para notificacion eventos de interes en salud publica y activacion de rutas integrales de salud. | -No se genera para este período. | -no aplica para el período. |
| 4 | 4. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento de la secretaria distrital y/o institucional y elaboracion de informes segun competencia . | -Envío de reportes e informes mensuales. | -Diligenciamiento y envío por correo electrónico. |

## 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 | $ 5228176 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 8372417210 | | |
| 2023 | OCTUBRE | 2023 | 11 | 16 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2091270 | $ 334603 | $ 334700 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 261409 | $ 261500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 50943 | $ 51000 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 606928** | $ 647200 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 570004870468545 |
|---|---|---|---|---|---|

**HARDING MOSQUERA MOSQUERA**
**16286678**

**GLORIA MARCELA GARZON RUIZ**
**PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)**


***© Siasur - 2023***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | 5. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | --Diligenciamiento de bases y herramientas digitales. | - Envíos de correos. |
| 6 | 6. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas. | Envío de informes, realizamiento de actas y productos mensuales. | --Diligenciamiento y envío por correo electrónico. |
| 7 | 7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental | -Entrega de productos mensuales. | -Actas bases y envíos por correo electrónico. |
| 8 | 8. otras acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion, entorno y del pic. | --Asistencia a reuniones sectoriales, mesas, articulaciones mensuales en diferentes entornos y desde nivel central. | -Actas de asistencia. |


***© Siasur - 2023***

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** HARLING MOSQUERA MOSQUERA
**No. Identificación:** CC16286678
**Dirección:** KR 72 B 10 B 24
**Telefono:** 6019347072
**Correo:** harlingmosquera@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8372417210

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | HARLING MOSQUERA MOSQUERA |
| **Tipo y número de identificación** | CC16286678 |
| **Número de planilla** | 8372417210 |
| **Fecha pago** | 2023-11-16 |
| **Número de autorización pago** | 70487603 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | octubre de 2023 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | octubre de 2023 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 647200 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 51000 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 334700 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 261500 | 1 |

8372417210

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 16286678
APELLIDOS Y NOMBRES: HARLING MOSQUERA MOSQUERA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 2091270 | 2091270 | 2091270 | 0 | 261500 | 0 | 334700 | 0 | 51000 | 0 |

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

## INFORMACIÓN DEL PAGO

| | |
|---|---|
| Proveedor del servicio | PILA-Planilla Asistida Compensar |
| Referencia de la factura | 8372417210 |
| Fecha y hora | 15/11/2023, 10:47 PM |
| Medio de pago | VISA **6179 |
| Cuotas | 1 |
| Valor de la factura | $647.200 |
| Costo de la transacción | 0 |
| Valor debitado del medio de pago | $647.200 |
| **Total** | **$647.200** |

Este número es el soporte de que la transacción fue exitosa en la entidad bancaria.

**Id. Transacción bancaria 308224**



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Departamento Nacional
de Planeación - **DNP**

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

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

## Harling Mosquera

C.C Mosquera Mosquera

**Por haber completado exitosamente el curso:**

## LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

29 de octubre de 2023

**Intensidad de 35 horas**
en modalidad virtual