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:	SALOMON IBAGUE TRIVIÑO		**Número de Documento:**	79764858	
Correo Electrónico:	CHALO026@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3132143937	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4192-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNOLOGO 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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	14207	$2614088	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2614088**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA 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	$ 2533495	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2614088	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3068712	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2614088	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3040298	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 5228176	3518

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 355175
2	ABRIL	$ 2614088
3	MAYO	$ 2614088
4	JUNIO	$ 2614088
5	JULIO	$ 2614088
6	AGOSTO	$ 3068712
7	SEPTIEMBRE	$ 2614088
8	OCTUBRE	$ 3040298

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5663944	$ 24762801	$ 19534625	$ 5228176

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar la identificacion y caracterizacion del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	-Se realiza caracterización de 28 NNA localidad tunjuelito	-Se entregan formatos diligenciados
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertacion del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	-Se primer 8 primer acompañamiento, 26 segundo acompañamiento y 11 tercer acompañamiento uti de mediano impacto localidad tunjuelito	-Se entregan formatos diligenciados
3	3. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	-Se primer 8 primer acompañamiento, 26 segundo acompañamiento y 11 tercer acompañamiento uti de mediano impacto localidad tunjuelito	-Se entregan formatos diligenciados
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	-asesorias a 34 uti de mediano impacto localidad tunjuelito	-Se entregan formatos diligenciados
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	-Se realizan 7 seguimientos 2020 localidad usme	-Se entregan formatos diligenciados

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. participar en asistencias tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Asistencias técnicas, socialización de convenios, Reumión de equipo	-Actas de reunion
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se entrega cronograma magnético	-Cronograma mes de noviembre
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Apoyo según necesidad	-Apoyo según necesidad

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	$ 3040298
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9458138993		
2023	OCTUBRE	2023	11	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUARENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA 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	$ 1216119	$ 194579	$ 194600
Salud		SALUD TOTAL		$ 152015	$ 152100
ARL	3	POSITIVA		$ 29625	$ 29700
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 352942**	$ 376400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570008480317463

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

SALOMON IBAGUE TRIVIÑO
79764858

ERICA LICET OSPINA ORTIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79764858		IBAGUE TRIVIÑO SALOMON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 28 41 08 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2054166	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	267857628	9458135993	I	2023/11/16	2023/11/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$382,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 79764858	IBAGUE SALOMON	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$1,160,000	$23,200	14-23	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79764858		IBAGUE TRIVIÑO SALOMON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 28 41 68 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2054166	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	267857628	9458138993	1	2023/11/16	2023/11/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$382,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$382,100	$0	$0	$382,100

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren omisiones de códigos de autorización? ○ Si ● 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA MARZO - CTO No. 4192-2023.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO - CTO No. 4192-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL - CTO No. 4192-2023.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL - CTO No. 4192-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE MARZO 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	CUENTA DEL MES DE MARZO 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE ABRIL 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	CUENTA DEL MES DE ABRIL 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE MAYO 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	CUENTA DEL MES DE MAYO 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE JUNIO 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	CUENTA DEL MES DE JUNIO 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE JULIO 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	CUENTA DEL MES DE JULIO 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE AGOSTO 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	CUENTA DEL MES DE AGOSTO 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE SEPTIEMBRE2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	CUENTA DEL MES DE SEPTIEMBRE2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE OCTUBRE 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	CUENTA DEL MES DE OCTUBRE 2023 - CTO No. 4192-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

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

Salomón Ibague Triviño

C.C.: 79764858

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

9 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual