| 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:** | EDWIN FUENTES FLORES | | **Número de Documento:** | 80131109 | |
| **Correo Electrónico:** | efuentesf@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3007328797 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA PATRICIA AMADO REYES | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6210-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | PIC | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K25PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 35099 | $6458216 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 6458216** | **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2023-05-29 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-07-31 | |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 1 | $ 4703266 | 2123 |
| 2 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 2 | $ 8178067 | 2454 |
| 3 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 3 | $ 8213166 | 2827 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 4 | $ 7019800 | 3089 |
| 5 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 5 | $ 12916432 | 3518 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | JUNIO | $ 6879404 |
| 2 | JULIO | $ 7511186 |
| 3 | AGOSTO | $ 8178067 |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 8213166 |
| 5 | OCTUBRE | $ 7019800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9687324 | $ 50718055 | $ 37801623 | $ 12916432 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | apoyar y/o supervisar los contratos que le sean asignados. *realizar seguimiento a la ejecucion de las obligaciones contractuales de los contratos que le sean asignados por el supervisor. *presentar al supervisor informe del seguimiento a la ejecucion administrativa y financiera de los contratos asignados. *verificar que los informes de actividades, modificaciones contractuales y documentos del contrato se encuentren cargados en la plataforma secop ii | -Seguimiento a acciones y actividades de delegados de políticas y profesionales del componente 2 de análisis a través de las cuentas de cobro del SIASUR - Preauditoria de productos y soportes en drive de septiembre y octubre a lideres operativos de Usme y Ciudad Bolivar - Reunion capacitación a supervisores de contrato | -Revisión cuentas en Siasur 24.11.2023. 27.11.2023. y 28.11.2023 - Anexo 1 (producto de politicas) con revisión de soportes. 23.11.2023, 24.11.2023 y 25.11.2023 - Listado de asistencia 07.11.2023 |
| 2 | orientar los procesos asignados como profesional especializado 2 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de salud publica de intervenciones colectivas y la subred integrada de servicios de salud del sur ese | -Reunión equipo base - Reunión equipo análisis y políticas - Participación espacio de direccionamiento Ciudad Bolivar - Participación espacio de direccionamiento Usme -Participación espacio de direccionamiento Tunjuelito- - Asistencia técnica Ruta de Atención en Salud para Problemas y Trastornos Mentales - Preparación de presentación de poblaciones diferenciales para gobierno clinico - Presentación gobierno clínico - Articulación con dirección de TH para Preparación "Acciones afirmativas hacia la NO VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES" 25 N | -Actas y listado de asistencia 03/11/2023 - Acta y listado de asistencia 20/11/2023 - Acta y listado de asistencia 09/11/2023 - Acta y listado de asistencia 09/11/2023 - Acta y listado de asistencia 20/11/2023 - Presentación poblaciones diferenciales 21/11/2023 - Acta y listado de asistencia 22/11/2023 - Acta y listado de asistencia 1/11/2023 |
| 3 | planear, ejecutar y evaluar las acciones del componente o subcomponente en cumplimiento de los lineamientos y fichas tecnicas, realizando las respectivas acciones de mejoramiento | - Reunión equipo Análisis y políticas - Reunión equipo base - Comité de talento humano - Comité PIC | -Acta y listado de asistencia 20/11/2023 - Acta y listado de asistencia 03/11/2023 - Acta y listado de asistencia 07/11/2023, 14/11/2023 y 29/11/2023 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | apoyar, segun los requerimientos, los procesos de los demas componentes y subcomponentes del plan de salud publica de intervenciones colectivas, la subred integrada de servicios de salud del sur ese y la secretaria distrital de salud | -Articulación sectorial PAI - Articulación intersectorial PAI | -Acta y listado de asistencia 20/11/2023 - - Acta y listado de asistencia 22/11/2023 |
| 5 | desarrollar y entregar informes a la luz de cronogramas, lineamientos, planes de trabajo, entre otras intervenciones, sustentados en los soportes de las actividades realizadas durante el periodo para la respectiva revision y verificacion de productos.6. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y guardar la debida reserva sobre los asuntos que conozca con ocasion de la ejecucion del presente contrato | -Consolidación cronograma misional -Informe de junta octubre - Entrega de productos PSPIC, informe de gestión, factura, entre otros. - preauditoria septiembre | -Correo de envio 03/11/2023 - Informe enviado 06/11/2023 - Productos enviados por correo 01/11/2023 - Alistamiento de soportes septiembre y octubre 23/11/2023, 24/11/2023, 27/11/2023, 25/11/2023 |
| 6 | realizar la revision y apropiacion de los lineamientos tecnicos dados por la sds y que son propios de su intervencion, asi como participar generar asistencias tecnicas, induccion, reinduccion, capacitaciones y entrenamiento del proceso de analisis y politicas para la salud y vida en los territorios en el marco del convenio gsp-pspic y las convocadas por la subred integrada de servicios de salud del sur ese | -Revisión permanente de lineamientos para la elaboración y entrega de productos | --Revisión de lineamientos |
| 7 | organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental | --Archivo del proceso en repositorio drive y físico y con gestión documental | -Archivo en custodia en Manuela Beltran |
| 8 | realizar los aportes al sistema de seguridad social en salud conforme a lo establecido por la ley | -e realiza pago de SGSSS mes vencido octubre | -Pago 15 de noviembre. Planilla 72449380 |
| 9 | las demas obligaciones inherentes al objeto del contrato que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del convenio gsp-pspic y de la subred integrada de servicios de salud del sur ese. | -No se presentaron | -No se presentaron |

| 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 | $ 7019800 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 72449380 | | |
| 2023 | OCTUBRE | 2023 | 11 | 15 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SIETE MILLONES DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2807920 | $ 449267 | $ 454700 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 350990 | $ 355200 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 68401 | $ 69400 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 814914 | $ 879300 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 550002100125224 |

EDWIN FUENTES FLORES
80131109

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)


*© Siasur - 2023*

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



**DATOS GENERALES**

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 80131109 | EDWIN FUENTES FLOREZ | U C S D | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO | NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 2023 | 10 | 2023 | 72445360 | PUBLICA / PRIVADA / MIXTA | PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE | 14-11 | 33 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR MORA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (AAAA-MM-DD) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Carrera 3a bis #2a-09 s.a | BOGOTÁ, D.C | 11001 | BOGOTÁ, D.C | 11 | 3007282747 | | [illegible]@gmail.com | 8699 | 0 | 1 | 2023-11-15 | 220854495 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No. AUT | INCAPACIDADES VALOR | LICENCIAS No. AUT | LICENCIAS VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA DEL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440-6 | 351 000 | 0 | | 0 | | 0 | 351 000 | 12 | 4 200 | 0 | 355 200 | 0 | | 0 | 0 | 355 200 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA**

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERESES MORA COTIZ | INTERESES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 800224808-8 | 449 500 | 0 | 0 | 0 | 12 | 5 430 | 0 | 454 730 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS**

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 3 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No. AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 830054060-5 | 68 500 | | 0 | 0 | 68 500 |
| DIAS MORA | INTERES MORA COTI | SUBTOTAL APORT COTIZ | No. RADICAC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR | FONDO SOLIDARIDAD | TOTAL A PAGAR |
| 12 | 900 | 69 400 | 0 | 0 | 665 | 69 400 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA**

| | ANTES DE REDONDEO Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 449 500 | 454 730 |
| SALUD | 351 000 | 355 200 |
| RIESGOS LABORALES | 68 500 | 69 400 |
| CCF | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 868 800 | 879 330 |

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VAT | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | DIAS COTIZADOS | SALARIO INTEGRAL | TARIFA ESPECIAL | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 80131109 | FUENTES FLOREZ EDWIN | EPS002 | 230301 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.827.920 | 2.827.920 | 0 | 2.827.920 | 0 | | | 485.300 | 0 | 0 | 351.000 | 0 |



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

1 Modificación del contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
11 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*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | SOPORTES_EDWIN_FUENTES_JUNIO_80131109.pdf | SOPORTES_EDWIN_FUENTES_80131109.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta julio_EDWIN FUENTES FLORES.pdf | EDWIN FUENTES FLORES.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta_agosto_EDWIN FUENTES FLORES.pdf | Cuenta_agosto_EDWIN FUENTES FLORES.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SOPORTE_SEPTIEMBRE_EDWIN FUENTES FLORES.pdf | SOPORTE_SEPTIEMBRE_EDWIN FUENTES FLORES.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



110789-DOCUMENTOS SOPORTES_EDWIN_FUENTES_80131109_NOVIEMBRE.pdf http://info-utilitario.subredsur.gov.co/storage/documentos-contratacion/170111078 9-DO...

28/11/2023, 1:04 p. m.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

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

## Edwin Fuentes

C.C.: 80131109

**Por haber completado exitosamente el curso:**

## LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

27 de noviembre de 2023

**Intensidad de 35 horas**
en modalidad virtual