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:	JENSON NORBERTO FONTECHA QUINCENO		**Número de Documento:**	1010169737	
Correo Electrónico:	jeisonned@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3135112458	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5317-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO 2 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		2023-03-30		**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
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 4920896	3518

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
8	OCTUBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5330810	$ 22478332	$ 17557436	$ 4920896

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.	-NA	-NA
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.	-------Comité Distrital de Tuberculosis Secretaría de Salud y Reunión Mensual GPAISP	-------Actas y Listados de Asistencia -
3	3. asegurar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	--------Caja de herramientas del programa Tb y Hansen	--------bases de datos del programa

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	--------Digitación de Canalizaciones enviadas por profesionales del programa	-------Formato de canalización -
5	5. realizar revision, seguimiento y cruce de informacion de base de datos de los diferentes procesos.	-------- realizar revisión, seguimiento y cruce de información de base de datos de los diferentes procesos.	-------Actas y Listados de ASISTENCIA -
6	6. realizar las ctividades administrativas del componente gestion de programas	-NA	-NA
7	7, organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-NA	-NA
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-NA	-NA

© 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	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4523649845		
2023	OCTUBRE	2023	11	21			
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	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 187700
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 146600
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 363000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7200708712

JENSON NORBERTO FONTECHA QUINCENO
1010169737

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

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomev

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010169737
E O RAZON SOCIAL:			JEISON NORBERTO FONTECHA QUISENO
MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
ION:	CRA 5A# 1-20 2-22	TELÉFONO:	9214656
ORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edicion.
DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
NTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4523649845	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO
DÍAS DE MORA:			11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 185.600	$ 2.100	
TOTALES:										$ 185.600	$ 2.100	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGA
EPS017	FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 145.000	$ 1.600	$ 0	
TOTALES:													$ 145.000	$ 1.600	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

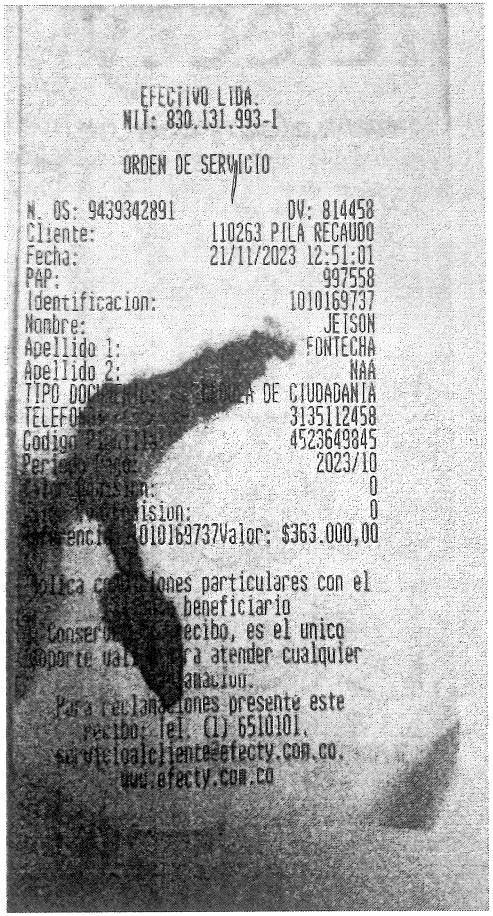
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGA
14-11	ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 400	$ 0	
TOTALES:									$ 28.300	$ 400	$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																								PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ES
IFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOT APO
9737	FONTECHA QUISENO JEISON NORBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO																	230301 - PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017 - FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	$101016973	$ 28.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	$ 3

Soi Pagos



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9439342891 OV: 814458
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 21/11/2023 12:51:01
PAP: 997558
Identificacion: 1010169737
Nombre: JEISON
Apellido 1: FONTECHA
Apellido 2: NAA
TIPO DOC [illegible] DE CIUDADANIA
TELEFO[illegible] 3135112458
Codigo [illegible] 4523649845
Periodo [illegible] 2023/10
Valor [illegible] 0
[illegible] Comision: 0
Referencia: 1010169737Valor: $363.000,00

Valida condiciones particulares con el
[illegible] beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
[illegible]anacion.
Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
[illegible]@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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 emisiones 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 CONTRATO 5317 MARZO 2023.pdf	CUENTA CONTRATO 5317 MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA CONTRATO 5317 ABRIL 2023.pdf	CUENTA CONTRATO 5317 ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA CONTRATO 5317 MAYO 2023.pdf	CUENTA CONTRATO 5317 MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 5317 JUNIO 2023.pdf	CUENTA 5317 JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 5317 JULIO 2023.pdf	CUENTA 5317 JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 5317 AGOSTO 2023.pdf	CUENTA 5317 AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 5317 SEPTIEMBRE 2023.pdf	CUENTA 5317 SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 5317 OCTUBRE 2023.pdf	CUENTA 5317 OCTUBRE 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:

jeison fontecha

C.C.: 1010169737

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

21 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

