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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	KEVIN YESID RODRIGUEZ ORJUELA		**Número de Documento:**	1000005974	
Correo Electrónico:	kevinrodri893@gmail.com		**Número Telefónico:**	3232212255	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4831-2023	**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	$ 1905396	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 1537688	3089
6	2023-11-01	2023-12-31	6	$ 3075376	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 2306532	224

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	$ 1905396
7	OCTUBRE	$ 1537688
8	NOVIEMBRE	$ 1537688
9	DICIEMBRE	$ 1537688

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3075392	$ 16513432	$ 14206900	$ 2306532

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	-Se realiza diligenciamiento de los formatos 1A SISCO de registro de participantes en actividades de promoción y prevención en salud, con la población abordada en las localidades de Usme y Tunjuelito, de igual forma las actas de reuniones según corresponda	-Actas, formatos de sesiones colectivas
2	2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se registra toda la información recolectada en campo en las bases y matrices establecidas para cada proceso como lo es matriz de emergencia y tablero de cobertura	-Matriz de emergencia y base según sea el caso
3	3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas. imprentar puestas en escenas artisticas, segun necesidad de la poblacion.	-Se realizan acciones de 8 IEC en el entorno comunitario cuidador, dirigidas a la población con habitanza en calle y con riesgo de habitarla, en las localidades de Usme y Tunjuelito, con apoyo de macro-modelos y rota-folios	-Actas, fichas, registro fotográfico, piezas comunicativas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. realizar recorridos en espacio publico a fin de logar sensibilizacion y adopcion de practicas de cuidado y autocuidado	-Se realizan 8 recorridos por las localidades de Usme, Tunjuelito, fortalecieron acciones del centro de escucha del habitante de calle, 6 escuchas activas, consejos en salud mental, sexual y reproductiva, abordajes y enganche para la toma de pruebas rápidas de VIH y SIFILIS , de igual manera se realizan canalizaciones en salud según lo requiera	-Actas, fichas, registro fotográfico
5	5. implementar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental.	-Se realice acciones de 8 IEC en el entorno comunitario, con el fin de mitigar este riesgo a la población habitante de calle y en riesgo de habitarla	-IEC en el entorno comunitario, con el fin de mitigar este riesgo a la población habitante de calle y en riesgo de habitarla
6	6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Dar cumplimiento al cronograma establecido para las entregas, actividades y reuniones de equipo o entorno estipuladas en el mes de enero	-Actas, cronograma digital en sisco
7	7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Dar cumplimiento al cronograma establecido para las entregas, actividades y reuniones de equipo o entorno estipuladas en el mes de enero	-Actas, cronograma
8	8. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-No se genera novedad en el mes	-Actas, cronograma

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**	737475960		
2023	**DICIEMBRE**	**2024**	**01**	**15**			
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	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550006000980125

Kevin A

KEVIN YESID RODRIGUEZ ORJUELA
1000005974

Jeisson Rodrigo P
C.C. 80724155

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

© Siasur - 2024

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	1000005974	KEVIN YESID RODRIGUEZ ORJUELA		carrera 2 este #6-13	3232212255	kevinrodri893@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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
2023-12	2023-12	I	15/01/2024	73747596	TOTAL A PAGAR	
					$382.100	

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	0	0	0	145.000	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	0	0		185.600	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	890903790-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1

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	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

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	1000005974	KEVIN YESID RODRIGUEZ ORJUELA		carrera 2 este #6-13	3232212255	kevinrodri893@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

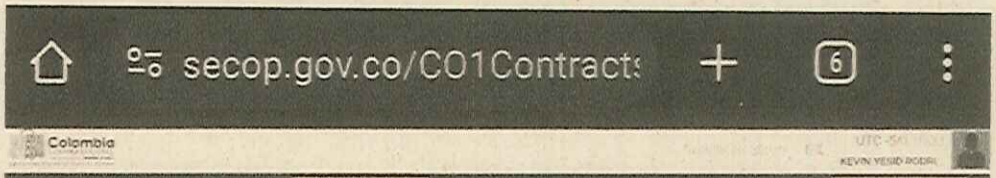
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	15/01/2024	73747596	$382.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspensa	Extranjero	Cotiza exterior	Corresponde	IRL	IBT	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
1	CC	1000005974	RODRIGUEZ ORJUELA KEVIN YESID	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.500	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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



Colombia

KEVIN YESID RODRI

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Escritorio — Menú — Administración de contratos — 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

Datos guardados

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
				Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro abril 2023 CTO 4831-2023.pdf	Cuenta cobro abril 2023 CTO 4831-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro mayo 2023 CTO 4831-2023 (1).pdf	Cuenta cobro mayo 2023 CTO 4831-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro junio 2023 CTO 4831-2023.pdf	Cuenta cobro junio 2023 CTO 4831-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro julio 2023 CTO 4831-2023.pdf	Cuenta cobro julio 2023 CTO 4831-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro agosto 2023 CTO 4831-2023.pdf	Cuenta cobro agosto 2023 CTO 4831-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro septiembre 2023 CTO 4831-2023.pdf	Cuenta cobro septiembre 2023 CTO 4831-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro octubre 2023 CTO 4831-2023.pdf	Cuenta cobro octubre 2023 CTO 4831-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro noviembre 2023 CTO 4831-2023.pdf	Cuenta cobro noviembre 2023 CTO 4831-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro diciembre 2023 CTO 4831-2023.pdf	Cuenta cobro diciembre 2023 CTO 4831-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

docs.google.com/forms/u/0/d/e/1FAIpQLSdLFIQ7MrQbMncQbk-enn3ve7TguZNEYKUJ9Ith3jJQzXmpT4w/formResponse



Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

El formulario se creó en Bogotá vía TIC. Denunciar abuso

Google Formularios