

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
Nombre del Contratista:	DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA		Número de Documento:	1031182884
Correo Electrónico:	arthur.daniel013@hotmail.com		Número Telefónico:	3057318892
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7284-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	2454
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	\$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3998136	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS					

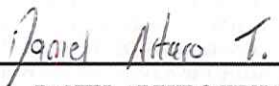
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

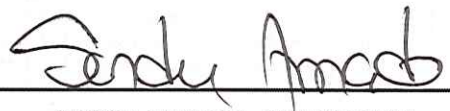
Fecha de Inicio del Contrato	2023-10-09			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-10-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-10-01	2023-11-30	1	\$ 0	0
2	2023-11-01	2024-01-31	2	\$ 7996272	3518
3	2024-01-01	2024-02-15	3	\$ 5997204	224

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 3998136	
2	NOVIEMBRE	\$ 3998136	
3	DICIEMBRE	\$ 3998136	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3998136	\$ 17991612	\$ 11994408	\$ 5997204
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo.	-REALIZACION DE SESIONES DEL PRODUCTO VACACIONES SALUDABLES REFERENTES DEL ESPACIO EDUCATIVO, EN LAS LOCALIDADES DE TUNJUELITO, USME, CIUDAD BOLIVAR EN EL HORARIO DE 8:00 AM A 2:00 PM		-REALIZACION DE SESIONES DEL PRODUCTO VACACIONES SALUDABLES REFERENTES DEL ESPACIO EDUCATIVO, EN LAS LOCALIDADES DE TUNJUELITO, USME, CIUDAD BOLIVAR EN EL HORARIO DE 8:00 AM A 2:00 PM
2 Programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodología y contenido temático del ciclo de formación educativa según el grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la Intervención.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.		-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
3 Fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud sexual y reproductiva.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.		-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
4 Realizar la identificación, caracterización, seguimiento y activación de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.		-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
5 Recibir la canalización de los casos Identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.		-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
6 Registrar la información de la gestión efectuada en el aplicativo SIRC.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.		-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
7 Verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunación incompleto o sin vacuna (Plan Ampliado de Inmunización -PAI) en el entorno educativo.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.		-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Verificar y reportar los casos de no adherencia a Crecimiento y Desarrollo, en el espacio Educativo.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
9	Recopilar y consolidar la información y presentarla al líder del proceso de canalizaciones de Gestión de Programas de Interés en Salud Pública (GPAISP) y Políticas.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
10	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o Institucional.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
11	Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
12	Realizar la pre crítica y análisis de las bases de tamizaje nutricional.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
13	Fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud alimentaria.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
14	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-REALIZACION DE SESIONES DEL PRODUCTO VACACIONES SALUDABLES REFERENTES DEL ESPACIO EDUCATIVO, EN LAS LOCALIDADES DE TUNJUELITO, USME, CIUDAD BOLIVAR EN EL HORARIO DE 8:00 AM A 2:00 PM	-REALIZACION DE SESIONES DEL PRODUCTO VACACIONES SALUDABLES REFERENTES DEL ESPACIO EDUCATIVO, EN LAS LOCALIDADES DE TUNJUELITO, USME, CIUDAD BOLIVAR EN EL HORARIO DE 8:00 AM A 2:00 PM
15	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-DILIGENCIAMIENTO DE CRONOGRAMA, REVICION DE BASES DE DATOS, VERIFICACION DE DOCUMENTOS EN APLICATIVO PAI,COMPROVADOR DE DERECHOS.	-DILIGENCIAMIENTO DE CRONOGRAMA, REVICION DE BASES DE DATOS, VERIFICACION DE DOCUMENTOS EN APLICATIVO PAI,COMPROVADOR DE DERECHOS.
16	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
17	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera con el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-SE MANTIENE CONSTANTE COMUNICACION CON EL LIDER DE APOYO	-SE MANTIENE CONSTANTE COMUNICACION CON EL LIDER DE APOYO
18	las demás actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales	-SE MANTIENE CONSTANTE COMUNICACION CON EL LIDER DE APOYO	-SE MANTIENE CONSTANTE COMUNICACION CON EL LIDER DE APOYO

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	\$ 3998136		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73820064				
2023	DICIEMBRE	2024	01	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1599254	\$ 255881	\$ 256000
Salud						FAMISANAR		\$ 199907	\$ 200000
ARL					3	SURA		\$ 38958	\$ 39000
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 464136	\$ 495000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550488403004283		


 DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA
 1031182884


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

El aportante **DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA**, identificado con **CC** número **1031182884**, aportó en nombre de **DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA**, identificado(a) con **CC** número **1031182884** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-12** y salud **2023-12** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUN	ISE	UMA	VAG	AVP	VOT	IRP	CORRECCION	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARA SALUD Y
14-11	ARL SURA															0		30	\$1.600.000	\$39.000	\$0	\$0	Diciembre - 2023	73820064	12/01/2024	N
EPS017	Familianar EPS Cafam Colsubsidio															0		30	\$1.600.000	\$200.000	\$0	\$0	Diciembre - 2023	73820064	12/01/2024	N
230301	Porvenir															0		30	\$1.600.000	\$256.000	\$0	\$0	Diciembre - 2023	73820064	12/01/2024	N

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Enero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

1967
JAN 10 1967

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1967
JAN 10 1967

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1967
JAN 10 1967

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1967
JAN 10 1967



e.almeraim.com



Subred integrada de servicios de
Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

Pregunta

TIPO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-12

N° Radicado: 253596

Aceptar

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA



15



