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	SIAMUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	JENSON NORBERTO FONTECHA QUINCENO		**Número de Documento:**	1010169737	
Correo Electrónico:	jeisonned@hotmail.com		**Numero Telefónico:**	3135112458	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA COTRINA RODRIGUEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 3690672	224

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
9	NOVIEMBRE	$ 2460448
10	DICIEMBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5330810	$ 26169004	$ 22478332	$ 3690672

	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 - -

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	---PRODUCTO O EVIDENCIA
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 - -
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 etividades 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-

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	7913331081		
2023	DICIEMBRE	2024	01	30			
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	$ 188800
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 147500
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 365100

INFORMACIÓN DE PAGO

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

JENSON NORBERTO FONTECHA QUINCENO
1010169737

PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO



PLANIL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEISON NORBERTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA
DIRECCIÓN:	CRA 5A# 1-20 2-22	TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Ot
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZ
CÓDIGO	NOMBRE		
230301	230301-PORVENIR	1	
SUBTOTALES:			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD P ENFERMEDA	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	V
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		
SUBTOTALES:				

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO A
14-11	14-11 - ARL SURA	1	
SUBTOTALES:			

Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M86192

Pago realizado

Pago en

Soi Ach

¿Cuánto?

$ 365.100,00

Fecha

30 de enero de 2024 a las 05:38 a. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

VIGILADO

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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

Crear

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
☐	CUENTA 5317 NOVIEMBRE.pdf	CUENTA 5317 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 5317 DICIEMBRE 2023.pdf	CUENTA 5317 DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-25

N° Radicado: 261255

Aceptar

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

FECHA DE EXPEDICION DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD