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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	SEBASTIAN RIVERA AMADOR		**Número de Documento:**	1033778032	
Correo Electrónico:	sebasrivera95@gmail.com		**Número Telefónico:**	3001916161	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5391-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO 3 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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	10	10028	$1945432	105.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1945432**	**UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-05		**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	$ 1534284	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1845048	2123
3	2023-08-01	2023-08-31	3	$ 1925376	2454
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 0	0

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 1845152	2827
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 2115908	3089
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 3690304	3518
8	2024-01-01	2024-02-15	8	$ 2767728	224
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 1022856	620

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 1534284
2	MAYO	$ 1845152
3	JUNIO	$ 1845152
4	JULIO	$ 1845152
5	AGOSTO	$ 1925376
6	SEPTIEMBRE	$ 1845152
7	OCTUBRE	$ 2115908
8	NOVIEMBRE	$ 1845152
9	DICIEMBRE	$ 1845152
10	ENERO	$ 1845152

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 3690408	**$ 20437064**	**$ 18491632**	**$ 1945432**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Participar en los espacios de fortalecimiento de habilidades y capacidades del talento humano con la SDS para la correcta digitacion de bases.	-REUNIONES DE CAPACITACION DE VIGILANCIA CAPACITACIONES DE INGRESO POR CADA SUBSITEMA	-ACTAS DE ASISTENCIA ACTA DE DESARROLLO
2	2. Realizar al interior de tu Subred espacios para el fortalecimiento de competencias del talento humano y/o realimentacion del proceso do tamizaje nutricional frente a la captura de la informacion.	-INDUCCION POR CADA SUBSISTEMA PARA EL DESARROLLO DE CREACION, ASIGNACION, Y CARGUE DE FICHAS	-CONTROL DIARIO SUBSISTEMA APLICATIVO DISTRITAL
3	3. Realizar alistamiento de Insumos (fichas de captura, equipos de computo y red), para la implementacion de actividades operativas del tamizaje institucional.	-SE REALIZA LA DISTRIBUCION DE CASOS ENTRE EL EQUIPO, ALISTAMIENTO DE APLICATIVOS Y BASES PARA LA CORRECTA DIGITACION DE CADA FICHA	-BASE DE CONTROL DIARIO SUBSISTEMA APLICATIVO DISTRITAL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar la entrega de le bases a la profesional en nutricion para la respectiva revision pre critica del dato como la base SIRC.	-REALIZAR LA CREACION, ASIGNACION Y CARGUE SEGUN LOS TIEMPOS ACORDADOS PARA QUE EL TECNICO PUEDA REALIZAR LA VERIFICACION.	-BASE DE CONTROL DIARIO APLICATIVO DISTRITAL CORREO INSITITUCIONAL
5	5. Realizar el respectivo agendamiento de los estudiantes derivados de la Intervencion de orientacion en salud sexual y reproductiva.	-NO SE EJECUTA ACTIVIDAD	-NO SE EJECUTA ACTIVIDAD
6	6. Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-SE REALIZA LAS VERIFICACION DE CADA DATO BRINDADO POR MEDIO DE APLICATIVOS DISTRITALES PARA ENVIAR UN DATO VERIDICO DE LA INFORMACION POR CADA CASO	-BASE DE CONTROL DIARIO SOPORTES APLICATIVOS CORREO INSTITUCIONAL
7	7. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-SE REALIZA LA DISTRIBUCION, CARGUE, CREACION, ASIGNACION CON LOS TIEMPOS ESTIMADOS CON CADA SUBSITEMA	-CONTROL DIARIO APLICATIVO DISTRITAL CORREO INSTITUCIONAL
8	8. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-RETROALIMENTACION DIARIA POR MEDIO DEL TECNICO O PROFESIONAL CON ALGUN INCONVENIENTE CON LAS AGINACIONES DE CADA CASO PARA LA CORRECCION PERTINENTE	-CONTROL DIARIO CORREO INSTITUCIONAL SOPORTES
9	9. Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del PIC.	-LOS TECNICOS REALIZAN CADA DIA DESCARGUE DE FICHAS Y CASOS PARA LA VERIFICACION CON DIGITADOR Y PROFESIONAL PARA EL MOMENTO DE CARGUE DE INFORMACION	-CONTROL DIARIO APLICATIVO DISTRITAL CORREO INSTITUCIONAL

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1845152
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7912711956	-		
2024	ENERO	2024	02	26				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1256666.6666667	$ 201067	$ 208000
Salud		NUEVA EPS		$ 157083	$ 162500
ARL	3	SURA		$ 30612	$ 31700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 364710**	$ 402200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488404240431

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SEBASTIAN RIVERA AMADOR	2024-02-23 13:10:23
RECHAZADO SUPERVISOR	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	2024-02-23 15:17:58
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SEBASTIAN RIVERA AMADOR	2024-02-26 14:05:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	2024-02-27 09:08:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-27 16:56:50

Image not found or type unknown

© Siasur - 2024

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033778032
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEBASTIAN RIVERA AMADOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA35B #1A 35	TELÉFONO:	7585163
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7912711956**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	18				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	476481860

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 0	$ 208.000	$ 3.400	$ 211.400
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 3.400**	**$ 211.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 162.500	$ 2.700	$ 0	$ 165.200
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 2.700**	**$ 0**	**$ 165.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 600	$ 0	$ 32.300
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 32.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																		ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1033778032	RIVERA AMADOR SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	103377803	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 408.900**

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

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTA COBRO ABRIL-CTO 5391-2023.pdf	CTA COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO MAYO - CTO 5391-2023.pdf	CTA COBRO MAYO - CTO 5391-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO JUNIO - CTO 5391 - 2023	CTA COBRO JUNIO - CTO 5391-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO JULIO - CTO 5391 - 2023.pdf	CTA COBRO JULIO - 5391 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO AGOSTO- CTO 5391-2023.pdf	CTA COBRO AGOSTO- CTO 5391-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO SEPTIEMBRE - CTO 5391-2023.pdf	CTA COBORO SEPTIEMBRE - CTO 5391-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO OCTUBRE - CTO 5391-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5391-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO NOVIEMBRE-CTO 5391-2023.pdf	CTA COBRO NOVIEMBRE CTO_5391_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO DICIEMBRE CTO_ 5391-2023.pdf	CTA COBRO DICIEMBRE CTO_ 5391-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO ENERO_CTO 5391-2023.pdf	CTA COBRO ENERO_CTO 5391-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >