| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-03-01 | **Hasta:** | 2024-03-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | OSCAR RUBEN YATE MACHUCA | | **Número de Documento:** | 79920811 | |
| **Correo Electrónico:** | rubengood15@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3138071409 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4721-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **Perfil:** | TECNICO 1 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 | 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** | | 2023-04-01 | | **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 | $ 2460448 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 2460596 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 2460448 | 2454 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 2834864 | 2827 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 2460448 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2023-12-31 | 6 | $ 4920896 | 3518 |
| 7 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 7 | $ 3690672 | 224 |
| 8 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 8 | $ 1230224 | 620 |
| 9 | 2024-03-01 | 2024-05-31 | 9 | $ 7381344 | 763 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 2460448 |
| 2 | MAYO | $ 2460448 |
| 3 | JUNIO | $ 2447076 |
| 4 | JULIO | $ 2473820 |
| 5 | AGOSTO | $ 2460448 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 2834864 |
| 7 | OCTUBRE | $ 2460448 |
| 8 | NOVIEMBRE | $ 2460448 |
| 9 | DICIEMBRE | $ 2460448 |
| 10 | ENERO | $ 2460448 |
| 11 | FEBRERO | $ 2460448 |

| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **PAGOS REALIZADOS** | **SALDO DEL CONTRATO** |
|---|---|---|---|
| **$ 4920748** | **$ 34820688** | **$ 27439344** | **$ 7381344** |

| **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)** | | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN** | **PRODUCTO O EVIDENCIA** |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | -se realizan 50 pruebas VIH, SIFILIS Y HEPATITIS B para el mes de marzo a población habitante de calle y carreteros 6 IEC localidades ciudad bolívar Tunjuelito 4 asesorías en salud, 2 redes y fortalecimiento | -consentimientos informados |
| 2 | 2. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas | -Diligenciamiento completo y oportuno en el drive de casos positivos de VIH y sífilis | -drive de seguimientos |
| 3 | 3. realizar consejeria en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rapidas en vih y realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de vih – reactivo y sifilis con resultado positivo. | -Se realiza informe mensual con el análisis de ejecución de actividades para la población habitantes de calle | -matriz de informe mensual |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | 4. realizar intervencion breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificacion identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones cronicas en los espacios comunitarios. | -Articulación con lideres comunitarios y entidades sociales | -Actas |
| 5 | 5. identificar usuarios sintomaticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios. | -8 recorridos dentro de las localidades de, ciudad bolívar y Tunjuelito, identificando puntos de habitanza en calle | -Ficha técnica y Actas |
| 6 | 6. realizar asesorias pretest, post-test y tamizaje vih, y test sifilis. | -Desarrollo de actividades en el espacio y realizando articulaciones con otras entidades de habitanza en calle | -Actas y formato de acciones colectivas |
| 7 | 7. canalizar y activar las diferentes ruta integrales de atencion en salud. | -Proceso de canalizaciones acorde a las necesidades identificadas y seguimientos a las mismas | -formato de canalizaciones y matriz de seguimientos |
| 8 | 8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | -asistencias técnicas de la SDS | -Listados y Actas |
| 9 | 9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados. | -acompañamientos y tramites de citas medicas poblacion habitanza en calle | -Actas |
| 10 | 10. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic. | -cumplimiento de las acciones a desarrollar | -Listados y Actas |


***© Siasur - 2024***

## 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 | $ 2460448 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1061399417 | - | | |
| **2024** | **FEBRERO** | **2024** | **03** | **14** | | | | |

| **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 | $ 1300000 | $ 208000 | **$ 208000** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 162500 | **$ 162500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 31668 | **$ 31700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 377286** | **$ 402200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 4870342906 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | OSCAR RUBEN YATE MACHUCA | 2024-03-22 20:02:19 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JEISON RODRIGO PARRA TRIANA | 2024-03-26 12:39:49 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-03-26 15:32:16 |



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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-22, 07:11:07 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1061399417

Periodo Cotización: febrero de 2024 Periodo Servicio: febrero de 2024 Referencia pago 8810339927

PAGADA 14/03/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | OSCAR RUBEN YATE MACHUCA | | |
| Documento | CC79920811 | Dirección | CRA 18 J BIS 67A 27 SUR CAPRI |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3138071409 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79920811 | OSCAR RUBEN YATE MACHUCA | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $1.300.000 | $208.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $1.300.000 | $162.500 | 2.436 | $1.300.000 | $31.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $402.200 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1.300.000 | $1.300.000 | $1.300.000 | $0 | $208.000 | $162.500 | $31.700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $402.200 | $3.300 | $405.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CUENTA DE COBRO MARZO-CTO-4721-2023.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO MARZO-CTO-4721-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO-4721-2023.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO-4721-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO CTO-4721-2023.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO CTO-4721-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO-4721-2023.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO-4721-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO CTO-4721-2023.pdf | CUENTA DE COBRO JULIO CTO-4721-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO-4721-2023.pdf | CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO-4721-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO-4721-2023.pdf | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO-4721-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO-4721-2023.pdf | CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO-4721-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO-4721-2023.pdf | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO-4721-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO-4721-2023.pdf | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO-4721-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ENERO 2024 CTO 4721-2023.pdf | CUENTA DE COBRO ENERO 2024 CTO 4721-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 CTO 4721-2023.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 CTO 4721-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >