

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-03-01	Hasta:	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	DANIEL HERNANDEZ VARGAS		Número de Documento:	1023923653	
Correo Electrónico:	DHERVAR626@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3505361251	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6049-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1394
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$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		2023-05-05		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-06-01	2023-09-30	1	\$ 9841792	1790
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 2460448	2837
3	2023-11-01	2023-11-30	3	\$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	\$ 4920896	3497
5	2024-01-01	2024-02-15	5	\$ 3530208	233
6	2024-02-01	2024-03-31	6	\$ 3851136	611

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	\$ 4920896	875
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 2460448	
2		JUNIO		\$ 2460448	
3		JULIO		\$ 2460448	
4		AGOSTO		\$ 2460448	
5		SEPTIEMBRE		\$ 2460448	
6		OCTUBRE		\$ 2460448	
7		NOVIEMBRE		\$ 2460448	
8		DICIEMBRE		\$ 2460448	
9		ENERO		\$ 2460448	
10		FEBRERO		\$ 2460448	
11		MARZO		\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448		\$ 31985824		\$ 27064928	\$ 4920896
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1-Realizar las acciones de apoyo administrativo que requiera el líder operativo del equipo de Relevos.	-Se realiza las actividades de apoyo administrativo según lineamiento de matriz programática y directriz del líder operativo		-matriz de seguimiento	
2	2.Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-se organiza documentación de la estrategia de relevos, teniendo en cuenta como base fundamental la enumeración de cada carpeta foliada siguiendo los lineamientos de la guía operativa tanto como para urbano, cercanías, sumapaz y momentos de respiro		carpetas y formatos físicos	
3	3- Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	-Actualizar información en la matriz con los datos oportunos dados por los auxiliares, en grupo de cercanías, sumapaz y urbano, barrido de bitácoras , verificación de fechas en la matriz y migración de las mismas.		-Base de matriz general	
4	4-Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se hace el debido registro en la matriz de seguimiento general, según lo ejecutado por cada profesional		-Base, formatos físicos, formatos digitales , cronograma	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5-Constatar permanente disponibilidad del kit diagnóstico, servicio de transporte, insumos, elementos de protección personal, dotación, asignación de usuarios de registro y consulta a la Historia Clínica Digital.	-se hace entrega de los elementos de protección personal a profesionales y auxiliares de la estrategia según lo requiera	-formato y acta de entrega de elementos de protección personal
6	6- Llevar cuenta del estado y del inventario del kit diagnóstico, con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración de los equipos.	-Se llevan formatos de entrega de los equipos solicitados por los profesionales y/o auxiliares, donde se deja en observación el estado de cada elemento biomédico asignado.	-Acta donde especifica la serial de cada elemento biomédico
7	7- Garantizar la disposición de la papelería necesaria para la operación de los grupos y llevar registro de entrega de la misma.	-se garantiza entrega de formatos a cada perfil profesional para la ejecución de sus actividades diarias	-formato de entrega
8	8- Llevar registro de la entrega semanal de elementos de protección personal e insumos necesarios para la ejecución de las acciones en campo de los Equipos de Relevo.	-se lleva control y registro de cada elemento de protección personal que es entregado a profesionales o auxiliares para la ejecución de cada actividad durante el relevo	-formato de entrega
9	9- Realizar cronograma para la asignación de los vehículos a los Equipo de Relevo.	-Programación de vehículos, entrega de formatos físicos a TO, jefes de enfermería, actualización de matriz	-Cronograma de Vehículos asignados
10	10- Apoyar administrativa y operativamente el grupo de Relevo Domiciliario a Cuidadores según plan de trabajo al seguimiento del cumplimiento de metas y calidad de la información	-se cumple con actividades de apoyo administrativo según lineamiento de matriz programática y directriz del líder operativo	-matriz de seguimiento
11	11- Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-se reciben formatos por parte de los perfiles profesionales y se compara bajo la matriz de abordaje telefónico y la matriz de seguimiento la ejecución pertinente por cada uno de ellos dejando como muestra las evidencias físicas y digitales de cada actividad y sesiones realizadas en cada visita programada por el mismo perfil profesional	-Formatos diligenciados por cada profesional , bitácoras y evidencias fotográficas desarrollada por cada auxiliar y matriz de seguimiento

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	7915407832	-			
2024	FEBRERO	2024	03	15					
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	PROTECCIÓN		\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208400
Salud					COMPENSAR			\$ 162500	\$ 162800
ARL				3	SURA			\$ 31668	\$ 31800
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 377286	\$ 403000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta		AHORROS		Número Cuenta de 0550488415468732
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						DANIEL HERNANDEZ VARGAS		2024-03-25 22:11:05	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO		2024-03-26 10:31:55	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-03-27 11:24:17	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA						CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-04-12 14:36:21	

Vicario Administrativo C.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1023923653				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					BOGOTA DISTRITO CAPITAL					DEPARTAMENTO:					DANIEL HERNANDEZ VARGAS				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CARRERA 1 A # 43 A 24 SUR					TELÉFONO:					BOGOTA - DISTRITO CAPITAL				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					3621369				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2024/03/15				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO									

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
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 208.000	\$ 400	\$ 208.400
SUBTOTALES:												\$ 208.000	\$ 400	\$ 208.400

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 162.500	\$ 300	\$ 0	\$ 162.800	
SUBTOTALES:														\$ 162.500	\$ 300	\$ 0	\$ 162.800	

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	\$ 100	\$ 0	\$ 31.800
SUBTOTALES:									\$ 31.700	\$ 100	\$ 0	\$ 31.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																
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	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE								
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																EMPLEADOR	EMPLEADO				
1	CC 1023923653	HERNANDEZ MARGAS DANIEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.300.000			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.300.000	\$ 102392365	\$ 31.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 403.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1023923653
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DANIEL HERNANDEZ VARGAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 1 A # 43 A 24 SUR	TELÉFONO: 3621369
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7915407832	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 514658806

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.400
SUBTOTAL:			1	\$ 208.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 162.800
SUBTOTAL:			1	\$ 162.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 31.800
SUBTOTAL:			1	\$ 31.800

VALOR SIN MORA:	\$ 402.200
VALOR MORA:	\$ 800
TOTAL PAGADO:	\$ 403.000



- 1 Modificación del contrato
- 2 Información general
- 3 Condiciones
- 4 Bienes y servicios
- 5 Documentos del Proveedor
- 6 Documentos del contrato
- 7 Información presupuestal
- 8 Ejecución del Contrato
- 9 Modificaciones del Contrato
- 10 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CUENTA ABRIL CTO 7840-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7840-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 8049- 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 8049- 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 8049 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 8049 - 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 8049 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 8049 - 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 8049-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 8049-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 8049 - 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 8049 - 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 8049-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 8049-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 8049-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 8049-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 8049-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 8049-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 8049-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 8049-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 8049-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 8049-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle