| | | |
|---|---|---|
| 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:** | FABIO HUMBERTO BAUTISTA CUSGÜÉN | | **Número de Documento:** | 80470500 | |
| **Correo Electrónico:** | fbcusguen@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3007020288 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7670-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 3692 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K30PI | 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 SEISPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 0023-12-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-01-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 1 | $ 5997204 | 224 |
| 2 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 2 | $ 1999068 | 620 |
| 3 | 2024-03-01 | 2024-05-31 | 3 | $ 11994408 | 763 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | DICIEMBRE | $ 3998136 |
| 2 | ENERO | $ 3998136 |
| 3 | FEBRERO | $ 3998136 |
| 4 | MARZO | $ 3998136 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 3998136** | **$ 23988816** | **$ 15992544** | **$ 7996272** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en alimentación saludable, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud mental, medio ambiente, lavado de manos, uso adecuado de elementos de protección personal y educación en Índice Bogotano de Calidad de Aire (IBOCA). | - Se realiza 1 recorrido de reconocimiento del territorio en los barrios, Villa Hermosa y Usminia de la localidad de Usme; 1 recorrido barrial de observación con la comunidad para la observación de aspectos positivos y negativos de los barrios; realización de cartografía social e identificación de nodos, redes y flujos; aplicación de 8 instrumentos de entrevista y fichas de entrevistado con comunidad de los barrios para identificación de necesidades y perspectivas del barrio. Realizar un total de 3 sesiones de la estrategia grupo focal hola vecino. | - Fichas técnicas, actas, listados de sesiones colectivas y registro fotográfico |
| 2 | Identificar en el entorno barrial comunitario, las diferentes dinámicas sociales, mediante proceso de observación y análisis del contexto socio ambiental. | - Se realizará 1 reconocimiento del territorio, 1 recorrido con comunidad para identificación de necesidades de la comunidad del barrio; se realizará avanzada "salud a mi barrio salud a mi vereda" en los barrios priorizados Villa Hermosa y Usminia de la localidad de Usme. | - Fichas técnicas, actas, listados de sesiones colectivas y registro fotográfico |
| 3 | Implementar estrategias lúdicas pedagógicas para generar mensajes de recordación en acciones promoción y prevención en salud. | - De forma lúdico pedagógica se realizará 3 sesiones de la estrategia Grupo focal Hola Vecino en Villa Hermosa y Usminia en la localidad de Usme abordando temáticas de promoción y prevención en salud. | - Fichas técnicas, actas, listados de sesiones colectivas y registro fotográfico |
| 4 | Desarrollar puestas en escena artísticas (teatro callejero) en el espacio público. | - No aplica | - No aplica |
| 5 | Desarrollar acciones que favorezcan la generación de espacios colectivos para el fomento de entornos activos mediante la actividad física que impacten en la sana convivencia. | - De forma lúdico pedagógica se realizará 3 sesiones de la estrategia Grupo focal Hola Vecino en los barrios Villa Hermosa y Usminia de la localidad de Usme, abordando temáticas de promoción y prevención en salud, abordando cada una de las líneas de la política Distrital de salud ambiental. | - Fichas técnicas, actas, listados de sesiones colectivas y registro fotográfico. |
| 6 | Desarrollar y gestionar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental. | - Con la estrategia Grupo focal hola vecino se realizará actividades de sensibilización de disposición adecuada de residuos sólidos. | - Fichas técnicas, actas, listados de sesiones colectivas y registro fotográfico. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | Identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento mediante la aplicación del Instrumento de caracterización entregado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS). | - Se realizará 1 reconocimiento del territorio, 1 recorrido con comunidad para identificación de necesidades de la comunidad del barrio; se realizará avanzada "salud a mi barrio salud a mi vereda" en los barrios priorizados Villa Hermosa y Usminia en la localidad de Usme. | - Fichas técnicas, actas, listados de sesiones colectivas y registro fotográfico. |
| 8 | Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E. | - Participación en actividades programadas para darle cumplimiento al portafolio según programación. | - Registro Fotográfico |
| 9 | Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | - Entrega de soportes en las fechas establecidas | - Fichas de sesiones actas, fichas tecinas y listado de asistencia |
| 10 | Demás actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. | - Según necesidades | - ACTAS |

## 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 | $ 3998136 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 74869736 | - | | |
| **2024** | **FEBRERO** | **2024** | **03** | **11** | | | | |
| **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 | **$ 257500** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 199907 | **$ 201200** |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 38958 | **$ 39300** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 464136** | **$ 498000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4762030516 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | FABIO HUMBERTO BAUTISTA CUSGUEN | 2024-03-23 11:39:42 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JEISON RODRIGO PARRA TRIANA | 2024-03-27 12:01:50 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-03-27 16:53:57 |
| 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 14:41:41 |



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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 80470500 | FABIO HUMBERTO BAUTISTA CUSGUEN | carrera 93A 129C 66 | 3246843780 | FBCUSGUEN@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-02 | 2024-02 | I | 11/03/2024 | 74869736 | $530.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 200.000 | 0 | | 0 | | 0 | 7 | 1.200 | 0 | 201.200 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1.600 | 0 | 257.500 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 39.000 | | | | 39.000 | 7 | 300 | 39.300 | | | 390 | 39.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 32.000 | 7 | 200 | 32.200 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 200.000 | 201.200 |
| Pensión | 1 | 255.900 | 257.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 39.000 | 39.300 |
| CCF | 1 | 32.000 | 32.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 526.900 | 530.200 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

compensar | miplanilla.com



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 80470500 | FABIO HUMBERTO BAUTISTA CUSGUEN | | carrera 93A 129C 66 | 3246843780 | FBCUSGUEN@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-02 | 2024-02 | I | 11/03/2024 | 74869736 | $530.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN |
| 1 | CC | 80470500 | BAUTISTA CUSGUEN FABIO HUMBERTO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | 230301 | 1.599.300 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.599.300 | 200.000 | 14-23 | 1.599.300 | 3 | 39.000 | CCF24 | 1.599.300 | 32.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ARL 80470500 CTO 7670-2023.pdf | ARL 80470500 CTO 7670-2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTA OCTUBRE CTO 4189.pdf (Archivado) | CUENTA OCTUBRE CTO 4189.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DICIEMBRE CTO 7670.pdf (Archivado) | CUENTA DICIEMBRE CTO 7670.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DICIEMBRE CTO 7670-2023.pdf (Archivado) | CUENTA DICIEMBRE CTO 7670-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 7670-2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 7670-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO 2024 CTO 7670-2023.pdf | CUENTA ENERO 2024 CTO 7670-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2024 CTO 7670-2023.pdf | CUENTA FEBRERO 2024 CTO 7670-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >