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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	DAIRON HESNEIDER PACHECO GOMEZ		**Número de Documento:**	1024599210	
Correo Electrónico:	pachecodairon@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144903420	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5035-2023	**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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	19	13372	$2714516	110.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2714516**	**DOS MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS DIECISEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-27			**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	$ 2598632	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2460602	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2460448	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2701144	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2594168	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 4920896	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 3690672	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1551152	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 334300	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 7769132	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 334300
2	ABRIL	$ 2460448
3	MAYO	$ 2674400
4	JUNIO	$ 2447076
5	JULIO	$ 2473820
6	AGOSTO	$ 2460448
7	SEPTIEMBRE	$ 2701144
8	OCTUBRE	$ 2594168
9	NOVIEMBRE	$ 2460448
10	DICIEMBRE	$ 2460448
11	ENERO	$ 2460448
12	FEBRERO	$ 3115676
13	MARZO	$ 2848236

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5330810	**$ 36411956**	**$ 31491060**	**$ 4920896**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.desarrollar acciones de busqueda activa comunitaria, para identificar poblacion que requiera vacunacion, con sintomatologia relacionada con evento de salud publica	-SE REALIZA INMUNIZACION A LA POBLACION ENCONTRADA DURANTE LA BAC SEGÚN ESQUEMA INCOMPLETO A LA EDAD	-ENTREGA Y REGISTRO DE SOPORTES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. registrar la informacion de la busqueda activa comunitaria en los instrumentos y/ o sistema establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-SE REALIZA INFORME DE BAC DE ACUERDO A LO NOTIFICADO EN EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA A DEMANDA	-ENTREGA DE SOPORTES DE BAC
3	3. realizar la activacion de rutas integrales de atencion en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	-SE REALIZA CANALIZACION A DIFERENTES RUTAS, A POBLACION IDENTIFICADA CON NECESIDADES DE ATENCION DURANTE LA BAC	-ENVIO DE SOPORTES
4	4. consolidar informes de bloqueos y busquedas activas comunitarias por localidad.	-REGISTRO DE FORMATOS DE ENTREGA DE BAC REALIZADOS CON DATOS DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-ENTREGA DE SOPORTES
5	5.asistir a comite programa ampliado de inmunizacones local.	-REUNION DE EQUIPO, COMITÉ PAI (1)	-LISTA DE ASISTENCIA
6	6. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestion documental de la subred (foliados, rotualdos, en carpeta y formato unico de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
7	7. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados segun necesidad y oportunidad.	-PARTICIPACION EN (1) REUNION DE EQUIPO MENSUAL	-LISTA DE ASISTENCIA
8	8. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de caracter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e	-PARTICIPACION EN (1) ULC MENSUAL DE VSP	-LISTA DE ASISTENCIA
9	9. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9464508081	-		$ 2848236
2024	MARZO	2024	04	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEISPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		SÁNITAS		$ 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	570473470033746

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DAIRON HESNEIDER PACHECO GOMEZ	2024-04-24 20:42:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-04-29 09:45:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-29 11:40:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-29 11:41:12



ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024599210		PACHECO GOMEZ DAIRON HESNEIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 69 No 18M - 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132379453	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	577551024	9464508081	I	2024/04/03	2024/04/16	BANCO DAVIVIENDA	13	$406,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1024599210 PACHECO DAIRON																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024599210		PACHECO GOMEZ DAIRON HESNEIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 69 No 18M - 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132379453	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	577551024	9464508081	I	2024/04/03	2024/04/16	BANCO DAVIVIENDA	13	$406,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,300	$0	$210,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$2,300	$0	$210,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$400	$0	$32,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$400	$0	$32,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,800	$0	$164,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$1,800	$0	$164,300
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$4,500**	**$0**	**$406,700**

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

< Eva

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación de pago	numero 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_ABRIL_CTO 5035-2023.pdf	CUENTA_ABRIL_CTO 5035-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_CTO 5035-2023.pdf	CUENTA_MARZO_CTO 5035-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_CTO 5035-2023.pdf	CUENTA_MAYO_CTO 5035-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JUNIO_CTO 5035-2023.pdf	CUENTA_JUNIO_CTO 5035-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JULIO_CTO 5035-2023.pdf	CUENTA_JULIO_CTO 5035-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_AGOSTO_CTO 5035-2023.pdf	CUENTA_AGOSTO_CTO 5035-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA SEPTIEMBRE_CTO 5035-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE_CTO 5035-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE_CTO_5035-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE_CTO_5035-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO 5035-2023.pdf	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO 5035-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_DICIEMBRE_CTO 5035-2023 (1).pdf	CUENTA_DICIEMBRE_CTO 5035-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ENERO_CTO 5035-2023.pdf	CUENTA_ENERO_CTO 5035-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_FEBRERO_2024_CTO5035_2023.pdf	CUENTA_FEBRERO_2024_CTO5035_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_CTO5035-2023.pdf	CUENTA_MARZO_CTO5035-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

0m7Bix4RDi

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

DAIRON HESNEIDER PACHECO GOMEZ

1024599210

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 5, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ