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:	STEBAN GUIOVANNI SANCHEZ HERNANDEZ		**Número de Documento:**	1032489086	
Correo Electrónico:	Stebansanchez190297@gmail.com		**Número Telefónico:**	3042415188	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4181-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO 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
K33PI	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	2023-03-27			**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	$ 2384686	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	$ 2460448	2827

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2460448	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	$ 895924	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 334300	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 7381344	763

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 5330810	**$ 34780572**	**$ 32320124**	**$ 2460448**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**

© Siasur - 2024

1	1. verificar, descargar, consolidar y depurar archivos bases notificadas al entorno por drive desde sds.	-Cargar información en los mecanismos dispuestos para el entorno en los tiempos estipulados, consolidar Bases de datos con criterios de calidad y completitud de los casos prioritarios con seguimiento en el entorno institucional. 5. Seguimiento a la respuesta a canalizaciones en aplicativo	-base de datos/correo
2	2.validar y pilotear aplicativos informaticos, garantizando el correcto funcionamiento de las soluciones de hardware/software en la subred	-realizar inducción y/o capacitación a los profesionales del espacio institucional , acerca del manejo de las matrices que se diligencian, generar informes de los usuarios según solicitud	-acta
3	3. establecer mecanismos de respaldo a la informacion en medio magnetico (backup), teniendo en cuenta la normatividad vigente de la proteccion de datos de “persona” (habeas data)..	-verificar y validar datos, dar respuesta a las inquietudes y necesidades del referente, profesionales de apoyo y profesionales.	-bases de datos/correo
4	4. cargar informacion en los mecanismos dispuestos para el entorno en los tiempos estipulados, consolidar bases de datos con criterios de calidad y completitud de los casos prioritarios con seguimiento en el entorno institucional.	-no aplica para este periodo	-no aplica para este periodo
5	5. seguimiento a la respuesta a canalizaciones en aplicativo sirc.	-no aplica para este periodo	-no aplica
6	6. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-reporte y entrega según el requerimiento y necesidad	-no aplica
7	7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-asistencia y participación a espacios que genere el entorno para articulación de información y proyección de actividades	-registro listado de asistencia
8	8. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic	-asistencia participación apoyo logístico según el requerimiento del líder de entorno o proceso.	-no aplica

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**	761383750000000	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**10**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**

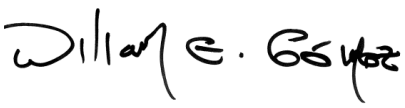
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488413568434

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	STEBAN GUIOVANNI SANCHEZ HERNANDEZ	2024-04-24 10:04:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-04-29 15:09:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-30 10:33:35
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	2024-05-15 12:35:46



WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

© Siasur - 2024

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	1032489086-0	STEBAN GUIOVANNI SANCHEZ HERNANDEZ	CARRERA 91 C N 2-55	4027970	stebansanchez190297@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	10/04/2024	76138375	$402.200	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032489086-0	STEBAN GUIOVANNI SANCHEZ HERNANDEZ		CARRERA 91 C N 2-55	4027970	stebansanchez190297@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-03	2024-03	I	10/04/2024	76138375	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	CC	1032489086	SANCHEZ HERNANDEZ STEBAN GUIOVANNI	59	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	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		
	CTO_MARZO 27-31--2023_1355.pdf (Archivado)	STEBAN GUIOVANNI SANCHEZ HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_MARZO 27-31--2023_1355.pdf.pdf	CTO_MARZO 27-31--2023_1355.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_ABRIL 2023_1355.pdf.pdf	CTO_ABRIL 27-31--2023_1355.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_MAYO 2023_4181.pdf	CTO_MAYO 2023_4181.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_JUNIO 2023_4181.pdf	CTO_JUNIO 2023_4181.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_JULIO 2023_4181.pdf.pdf	CTO_JULIO 2023_4181.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_AGOSTO 2023_4181.pdf	CTO_AGOSTO 2023_4181.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_SEPTIEMBRE 2023_4181.pdf	CTO_SEPTIEMBRE 2023_4181.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_OCTUBRE 2023_4181.pdf	CTO_OCTUBRE 2023_4181.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_NOVIEMBRE 2023_4181.pdf	CTO_NOVIEMBRE 2023_4181.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_DICIEMBRE 2023_4181.pdf	CTO_DICIEMBRE 2023_4181.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_ENERO 2024_4181.pdf	CTO_ENERO 2023_4181.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_FEBRERO 2024_4181.pdf	CTO_FEBRERO 2023_4181.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_MARZO 2024_4181.pdf	CTO_MARZO 2024_4181.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

UWkpgeVlax

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

STEBAN GUIOVANNI SANCHEZ HERNANDEZ

1032489086

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