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:	EDWIN FUENTES FLORES		**Número de Documento:**	80131109	
Correo Electrónico:	efuentesf@gmail.com		**Número Telefónico:**	3007328797	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6210-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	PIC				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K25PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	35099	$6458216	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6458216**	**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-29		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-07-01	2023-08-31	1	$ 4703266	2123
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 8178067	2454
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 8213166	2827
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 7019800	3089

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-11-01	2024-01-31	5	$ 12916432	3518
6	2024-01-01	2024-02-15	6	$ 9687324	224
7	2024-02-01	2024-03-06	7	$ 3229108	620
8	2024-03-01	2024-05-31	8	$ 19374648	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 6879404
2	JULIO	$ 7511186
3	AGOSTO	$ 8178067
4	SEPTIEMBRE	$ 8213166
5	OCTUBRE	$ 7019800
6	NOVIEMBRE	$ 6458216
7	DICIEMBRE	$ 6458216
8	ENERO	$ 6458216
9	FEBRERO	$ 6458216
10	MARZO	$ 6458216
11	ABRIL	$ 6458216

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 9687324	**$ 83009135**	**$ 76550919**	**$ 6458216**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	apoyar y/o supervisar los contratos que le sean asignados. *realizar seguimiento a la ejecucion de las obligaciones contractuales de los contratos que le sean asignados por el supervisor. *presentar al supervisor informe del seguimiento a la ejecucion administrativa y financiera de los contratos asignados. *verificar que los informes de actividades, modificaciones contractuales y documentos del contrato se encuentren cargados en la plataforma secop ii	-Seguimiento a acciones y actividades de delegados de políticas y profesionales del componente 2 de análisis a través de las cuentas de cobro del SIASUR - Preauditoria de productos y soportes en drive de febrero	--Revisión cuentas en SIASUR 26.04.2024. 27.04.2024. -Anexo 1 (producto de políticas) con revisión de soportes. 16.04.2024 - 17.04.2024 - 18.04.2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	orientar los procesos asignados como profesional especializado 2 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de salud publica de intervenciones colectivas y la subred integrada de servicios de salud del sur ese	-Reunión equipo base - Participación espacio de direccionamiento Ciudad Bolivar -Participación espacio de direccionamiento Tunjuelito - Articulación interlocal diplomado - Presentar auditoria de enero y febrero	--Actas y listado de asistencia 05/04/2024 - -Acta y listado de asistencia 09/04/2024 - - Acta y listado de asistencia 16/04/2024 - Acta y listado de asistencia 22/04/2024 - Auditoria 17.04.2024 - 18.04.2024 y 19.04.2024 -
3	planear, ejecutar y evaluar las acciones del componente o subcomponente en cumplimiento de los lineamientos y fichas tecnicas, realizando las respectivas acciones de mejoramiento	-Reunión equipo base - Comité de talento humano - Comité PIC - Seguimiento PAI - Obligaciones PSPIC	-Acta y listado de asistencia 05/04/2024 Acta y listado de asistencia 02/04/2024 - 09/04/2024 - 16/04/2024 Acta y listado de asistencia 25/04/2024 Acta y listado de asistencia 22/04/2024 Correo enviado a coordinación PIC 01.04.2024
4	apoyar, segun los requerimientos, los procesos de los demas componentes y subcomponentes del plan de salud publica de intervenciones colectivas, la subred integrada de servicios de salud del sur ese y la secretaria distrital de salud	-Seguimiento PAI	-Acta y listado de asistencia 22/04/2024
5	desarrollar y entregar informes a la luz de cronogramas, lineamientos, planes de trabajo, entre otras intervenciones, sustentados en los soportes de las actividades realizadas durante el periodo para la respectiva revision y verificacion de productos.6. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y guardar la debida reserva sobre los asuntos que conozca con ocasion de la ejecucion del presente contrato	-Consolidación cronograma misional -Informe de junta marzo (mes vencido) - Factura, entre otros. - preauditoria marzo - Respuesta oficios y proposiciones	-Correo de envío 05/04/2024 - Informe enviado 08/04/2024 - PPP enviada 01/04/2024 - Actas de preauditoria 25.04.2024 - 26.04.2024 - Permanente
6	realizar la revision y apropiacion de los lineamientos tecnicos dados por la sds y que son propios de su intervencion, asi como participar generar asistencias tecnicas, induccion, reinduccion, capacitaciones y entrenamiento del proceso de analisis y politicas para la salud y vida en los territorios en el marco del convenio gsp-pspic y las convocadas por la subred integrada de servicios de salud del sur ese	-Revisión permanente de lineamientos para la elaboración y entrega de productos - Inducción a profesional nueva -Elaboración de plan de mejora	-Revisión de lineamientos - Acta listado de asistencia. 22.04.2024 y 16/04/2024 - Excel enviado a coordinación PIC 23/04/2024
7	organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	-Archivo del proceso en repositorio drive y físico y con gestión documental	-Archivo en custodia en Manuela Beltran
8	realizar los aportes al sistema de seguridad social en salud conforme a lo establecido por la ley	-Se realiza pago de SGSSS mes vencido	-Soporte adjunto
9	las demas obligaciones inherentes al objeto del contrato que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del convenio gsp-pspic y de la subred integrada de servicios de salud del sur ese.	-Capacitación lideres - Equipo primario - Capacitación integridad y conflicto de intereses - Curso SARLAFT	-Acta y listado de asistencia 23.04.2024 - 25.04.2024 - 26.04.2024 - Acta y listado 15.04.2024 - Acta y listado 30.04.2024

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	$ 6458216
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	75634065	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2583286	$ 413326	**$ 416300**
Salud		SÁNITAS		$ 322911	**$ 325200**
ARL	3	SURA		$ 62929	**$ 63500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 749722**	**$ 805000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550002100125224

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDWIN FUENTES FLOREZ	2024-04-26 21:46:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-04-29 16:05:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-30 09:44:51
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 12:36:10

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

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	80131109-0	EDWIN FUENTES FLOREZ	Carrera 3a bis 92a 09 sur	3007328797	efuentesf@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	
2024-03	2024-03	I	11/04/2024	75634065	$805.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	323.000	0		0		0	8	2.200	0	325.200	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	413.400	0	0	0	0	8	2.900	0	416.300	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	63.000				63.000	8	500	63.500			630	63.500	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	323.000	325.200
Pensión	1	413.400	416.300
Riesgos Laborales	1	63.000	63.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	799.400	805.000

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80131109-0	EDWIN FUENTES FLOREZ		Carrera 3a bis 92a 09 sur	3007328797	efuentesf@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	
2024-03	2024-03	I	11/04/2024	75634065	$805.000	

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	Estudiante	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	80131109	FUENTES FLOREZ EDWIN	59	0			N																	230301	2.583.286	413.400	0	0	0	0	EPS005	2.583.286	323.000	14-11	2.583.286	3	63.000		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

Datos guardados

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		
☐	SOPORTES_EDWIN_FUENTES_JUNIO_80131109.pdf	SOPORTES_EDWIN_FUENTES_80131109.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta julio_EDWIN FUENTES FLORES.pdf	EDWIN FUENTES FLORES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta_agosto_EDWIN FUENTES FLORES.pdf	Cuenta_agosto_EDWIN FUENTES FLORES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE_SEPTIEMBRE_EDWIN FUENTES FLORES.pdf	SOPORTE_SEPTIEMBRE_EDWIN FUENTES FLORES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_COBRO_OCTUBRE_EDWIN FUENTES FLORES.pdf	CUENTA_COBRO_OCTUBRE_EDWIN FUENTES FLORES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE_EDWIN FUENTES FLORES.pdf	NOVIEMBRE_EDWIN FUENTES FLORES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDWIN FUENTES FLORES_DICIEMBRE.pdf	EDWIN FUENTES FLORES_DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDWIN FUENTES FLORES_ENERO.pdf	EDWIN FUENTES FLORES_ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDWIN_FUENTES_FLOREZ_CTO_6210_FEBRERO	Informe de Actividades Número 177773.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDWIN_FUENTES_FLOREZ_MARZO_80131109.pdf	Informe de Actividades Número 182542_MARZO_80131109.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

urcpC9y6Za

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

EDWIN FUENTES FLOREZ

80131109

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 24, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ