

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-06-01	Hasta:	2024-06-30			
Nombre del Contratista:	DIEGO ALEJANDRO CARRILLO RIVERA		Número de Documento:	1012335751			
Correo Electrónico:	diegocarrillo002@gmail.com		Número Telefónico:	3142472247			
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	5773-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428		
Perfil:	TECNOLOGO PIC						
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	14207	\$2614088	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2614088	DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-06-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial			2024-07-31	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 5228176	\$ 5228176		\$ 0		\$ 5228176		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN			PRODUCTO O EVIDENCIA		

1	1. Captación, identificación y recepción de la información generada en la operación de los subsistemas de VSP; según las particularidades establecidas en cada subsistema.	Se solicitan bases de acuerdo a los formatos establecidos	Boletín Epidemiológico.
2	2. Realizar la recepción, revisión, cruce y depuración de la información requerida para la Vigilancia Centinela por Exposición a contaminación Ambiental.	Se realiza cruces y depuración de bases para sacar datos que van en el boletín que se entrega mensualmente.	Boletín Epidemiológico
3	3. Desarrollar cruces de información con diferentes fuentes de información para la consolidación y entrega como aporte a la construcción de documentos conceptuales.	Se realiza cruces y depuración de bases para sacar datos que van en el boletín que se entrega mensualmente.	Boletín Epidemiológico.
4	4. Actualización de las herramientas informáticas de acuerdo a las requeridas en el proceso.	Se socializa con el equipo los datos que salen de las diferentes bases que se trabajan.	Drive bases de datos.
5	5. Envío de las bases de datos a nivel central o archivos planos soporte de la vigilancia.	Se consolida, verifica calidad del dato y se realiza retroalimentación de los diferentes eventos.	Drive base de datos.
6	6. Georreferenciación de los registros garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización.	Se solicita a los geógrafos la geocodificación de base.	Boletín Epidemiológico.
7	7. Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	De acuerdo a solicitud.	Actas.
8	8. Realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	Se realizan tableros y reportes diarios, semanales, quincenales y mensuales de acuerdo a cada evento.	Carpeta compartida drive.
9	9. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred.	Se realiza un drive compartido con los apoyos donde se trabaja en conjunto con la verificación del datos por parte de los profesionales.	drive bases de datos.
10	10. Seguimiento a la notificación, actualización y asesoría sobre las herramientas Sivigila en las UPGD.	Se descarga las bases de los eventos de sivigila y se realiza cruces y se solicita a los componentes la retroalimentación de aquellos casos.	Boletín Epidemiológico.
11	11. Apoyar la disponibilidad de la recepción de notificación de la vigilancia en salud pública.	Se realiza apoyo cada vez que lo soliciten.	Acta.
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realiza gráficas de acuerdo a cada bases para dar cumplimiento al boletín.	boletín epidemiológico.

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		\$ 2614088
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	77465903	-			
2024	MAYO	2024	06	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS				
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				SI	COMPENSAR	Total	\$ 377286	\$ 402200	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 570006970512106

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIEGO ALEJANDRO CARRILLO RIVERA	2024-06-24 10:13:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIEGO ALEJANDRO CARRILLO RIVERA	2024-06-26 11:38:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-06-26 11:39:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-26 13:46:16

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012335751	DIEGO ALEJANDRO CARRILLO RIVERA		DG 65 E BIS A SUR 78 G 62	7807478	dacarrillo2208@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-05	2024-05	I	11/06/2024	77465903	TOTAL A PAGAR \$428.200

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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012335751	DIEGO ALEJANDRO CARRILLO RIVERA		DG 65 E BIS A SUR 78 G 62	7807478	dacarrillo2208@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-05	2024-05	I	11/06/2024	77465903	10
					TOTAL A PAGAR
					\$428.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1012335751	CARRILLO RIVERA DIEGO ALEJANDRO	59	0			N																	Z31001	1.300.000	208.000	0	0		0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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			
1012335751-CUENTA MARZO CTO 4503_2023.pdf (Archivado)	1012335751-CUENTA MARZO CTO 4503_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
1012335751-CUENTA ABRIL CTO 4503_2023.pdf (Archivado)	1012335751-CUENTA ABRIL CTO 4503_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MARZO CTO 4503_2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 4503_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA ABRIL CTO 4503_2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4503_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MAYO CTO 4503-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 4503-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA JUNIO CTO N° 4503-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO N° 4503-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA JULIO CTO N° 4503_2023.pdf	CUENTA JULIO CTO N° 4503_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA AGOSTO CTO 4503_2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 4503_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4503_2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4503_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 4503_2023..pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 4503_2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA OCTUBRE - CTO 4503_2023..pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO 4503_2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE NOVIEMBRE CTO- 4503_2023.pdf	CUENTA DE NOVIEMBRE CTO- 4503_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE DICIEMBRE - CTO- 4503_2023.pdf	CUENTA DE DICIEMBRE - CTO- 4503_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA ENERO CTO 4503_2024.pdf	CUENTA ENERO CTO 4503_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE FEBRERO CTO 4503_2024.pdf	CUENTA DE FEBRERO CTO 4503_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE MARZO CTO 4503_2024.pdf	CUENTA DE MARZO CTO 4503_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE ABRIL CTO 4503_2024.pdf	CUENTA DE ABRIL CTO 4503_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE MAYO CTO 4503_2024.pdf	CUENTA DE MAYO CTO 4503_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo