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:**	2024-08-01	**Hasta:**	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	HARVEY SNEIDER CORTES ESCOBAR		**Número de Documento:**	1073156957	
Correo Electrónico:	harveysneider@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3502674179	
Nombre del Supervisor:	IRIS ANDREA MOYA MUÑOZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5447-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	27161	$4997624	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4997624**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-07-01	2024-09-15	1	$ 7496436	1918

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 4997624
2	JULIO	$ 4997624
3	AGOSTO	$ 4997624

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995248	$ 17491684	$ 14992872	$ 2498812

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. retomar bases de datos de los abordajes de vigencias pasadas, realizados por la subred sur, en el componente familiar; asi como la informacion del sistema de alertas de la secretaria de educacion distrital; bases de datos de abordaje desde gestion del riesgo; plan ampliado de inmunizaciones; subsistemas de vigilancia epidemiologica; unidades de trabajo informal, entre otras fuentes, que pueda dar informacion de la caracterizacion general de las familias del territorio, dada la identificacion y caracterizacion previa.	-Se retomó las bases de datos de los abordajes de vigencias pasadas, realizados por la Subred Sur, en el componente familiar; así como la información del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital; bases de datos de abordaje desde la gestión del riesgo; Plan Ampliado de Inmunizaciones; subsistemas de vigilancia epidemiológica; unidades de trabajo informal, entre fuentes otras, que pueda dar información de la caracterización general de las familias del territorio, dada la identificación y caracterización previa	- Se realizaron 40 implementaciones en entorno hogar, 30 sesiones de educativo y 4 sesiones de nodos en entorno comunitario.
2	2. priorizar el abordaje a las familias con mayor riesgo y vulnerabilidad.	-Se priorizaron familias con diagnóstico de hipertensión y diabetes, riesgo de desarrollar condición crónica, necesidad de mejorar las pautas de salud mental y fortalecer la salud integral.	-Se realizaron 40 implementaciones en entorno hogar, 30 sesiones de educativo y 4 sesiones de nodos en entorno comunitario.
3	3. revisar los hallazgos de las bases de datos , con el fin de organizar la respuesta y derivar las acciones correspondientes a los demas integrantes del equipo interdisciplinario o a las intervenciones individuales a traves de las unidades de servicios de salud en la ruralidad.	-Se derivaron acciones para caracterizar las familias priorizadas	-Se realizaron 40 implementaciones en entorno hogar, 30 sesiones de educativo y 4 sesiones de nodos en entorno comunitario.
4	4. realizar el acercamiento a la vivienda y actualizacion a la caracterizacion social y ambiental de la familia, con el fin de ampliar la informacion de las caracteristicas de la familia y del entorno de la vivienda, asi como factores de riesgo para la salud y momentos significativos en el curso de la vida.	-Se realizó el acercamiento a la vivienda y actualización a la caracterización social y ambiental de la familia, con el fin de ampliar la información de las características de la familia y del entorno de la vivienda, así como factores de riesgo para la salud y momentos. . . significativos en el curso de la vida	-Se realizaron 40 implementaciones en entorno hogar, 30 sesiones de educativo y 4 sesiones de nodos en entorno comunitario.
5	5.identificar riesgos de las condiciones de salud del trabajador y condiciones de trabajo con elaboracion de manera concertada el plan de trabajo entre el dueño de la uti o trabajador y el representante del equipo del espacio.	-Se identificaron los riesgos de salud del trabajador y condiciones de trabajo con elaboración de manera concertada el plan de trabajo entre el dueño de la UTI o trabajador y el representante del equipo del espacio.	-Se realizaron 40 implementaciones en entorno hogar, 30 sesiones de educativo y 4 sesiones de nodos en entorno comunitario.
6	6. asistir y participar acivamente en los espacios convocados por parte de la subred (reunion de equipo, ulc, etc.) y los espacios convocados por la secretaria distrital de salud	-Se asistirá a la mesa técnica de ruralidad, donde se articulan acciones del PSPIC y de la Gestión de la Salud Pública, con participación activa del equipo integral de ruralidad; se realizó un plan de acción de la mesa con seguimiento de acciones y compromisos	-Formatos y listados de asistencia
7	7. realizar la canalizacion sectorial a traves de las unidades de atencion de la localidad y otras eapb en formato establecido por la sds; asimismo, realizar el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones.	-Formato digital de las canalizaciones correspondientes	-Formato digital de las canalizaciones correspondientes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. realizar la canalizacion intersectorial segun las necesidades identificadas en el trabajo desarrollado por el equipo integral de ruralidad, en los diferentes contextos en que se desenvuelve la poblacion, presentando informe mensual de seguimiento a la efectividad de las canalizaciones, con analisis de respuesta de la localidad.	-Formato digital de las canalizaciones correspondientes	-Formato digital de las canalizaciones correspondientes
9	9. realizar la canalizacion sectorial a traves de las unidades de atencion de la localidad y otras eapb en formato establecido por la sds; asimismo, realizar el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones.	-Formato digital de las canalizaciones correspondientes	-Formato digital de las canalizaciones correspondientes
10	10, organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se desarrollaron actividades de archivo correspondientes	-Gestión documental
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se realizaron las demás actividades que solicitaron según su correspondencia	-Formatos y listados de asistencia

© Siasur - 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**	$ 4997624
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	79405878	-		
2024	**JULIO**	**2024**	**08**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS**			

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1999050	$ 319848	**$ 319900**
Salud		FAMISANAR		$ 249881	**$ 249900**
ARL	3	SURA		$ 48697	**$ 48700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 580164**	**$ 618500**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	82762225197

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HARVEY SNEIDER CORTES ESCOBAR	2024-08-23 19:39:31
RECHAZADO SUPERVISOR	IRIS ANDREA MOYA MUNOZ	2024-08-23 23:14:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HARVEY SNEIDER CORTES ESCOBAR	2024-08-24 21:44:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRIS ANDREA MOYA MUNOZ	2024-08-24 21:52:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-08-27 08:31:10
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	2024-09-13 08:40:07

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.



IRIS ANDREA MOYA MUÑOZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 LIDER DE PROCESO
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© 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	1073156957	HARVEY SNEIDER CORTES ESCOBAR	Cra 3a No 11a 33 Urb el Porvenir	3502674179	harveysneider@hotmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	12/08/2024	79405878	$618.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	249.900	0		0		0	0	0	0	249.900	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	319.900	0	0	0	0	0	0		319.900	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	48.700				48.700	0	0	48.700			487	48.700	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	249.900	249.900
Pensión	1	319.900	319.900
Riesgos Laborales	1	48.700	48.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	618.500	618.500

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	1073156957	HARVEY SNEIDER CORTES ESCOBAR	Cra 3a No 11a 33 Urb el Porvenir	3502674179	harveysneider@hotmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	12/08/2024	79405878	$618.500	

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	Exonerado	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	1073156957	CORTES ESCOBAR HARVEY SNEIDER	59	0			N																	230301	1.998.800	319.900	0	0	0	0	EPS017	1.998.800	249.900	14-11	1.998.800	3	48.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

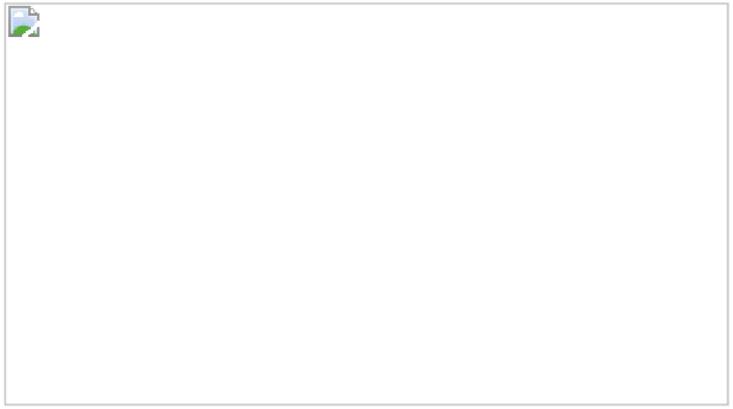
Harvey Cortes <hcortes64@gmail.com>

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

soportepse@todo1.com <soportepse@todo1.com>
Para: hcortes64@gmail.com

10 de agosto de 2024, 12:46 p.m.

Notificación
de pago en línea



Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: HARVEY SNEIDER CORTES ESCOBAR

Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-OI

Nro. de recibo: 79405878

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 161.18.128.71

Concepto: CC

Razón Social: 1073156957

Fecha y hora de la transacción: Sábado 10 de Agosto de 2024 01:46:37 PM

Nro. de comprobante: 0000070231

Valor pagado: $ 618,500.00

Producto: *******5197

Bancolombia S.A.

[Texto citado oculto]

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

Documentos de ejecución del contrato borrados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

○ 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

blank

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
Cuenta Junio 2024 CTO 5447 - 2024.pdf (Archivado)	Cuenta Junio 2024 CTO 5447 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO 2024 CTO 4127 2023 (1).pdf (Archivado)	CUENTA MAYO 2024 CTO 4127 2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

	Cuenta Julio 2024 CTO 5447 - 2024.pdf (Archivado)	Cuenta Julio 2024 CTO 5447 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Mayo 2024 CTO 4127.pdf (Archivado)	Cuenta Mayo 2024 CTO 4127.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4127 - 2024 Mayo 2024.pdf	CTO 4127 - 2024 Mayo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5447 - 2024 Junio 2024.pdf	CTO 5447 - 2024 Junio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5447 - 2024 Julio 2024.pdf	CTO 5447 - 2024 Julio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.