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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	EXEHOMO JUNIOR RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1022396274	
Correo Electrónico:	juniorms94@gmail.com		**Número Telefónico:**	3244453936	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5618-2024	**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
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

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	$ 5997204	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 3998136	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 3998136
2	JULIO	$ 3998136

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 17991612**	**$ 11994408**	**$ 5997204**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar caracterizaciones, concertaciones, implementaciones y cierres de los planes de cuidado institucionales.	Se realizó la implementación del plan de cuidado institucional de cada uno de los 8 centros día y 1 hogar gerontológico de las localidades Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme, a través de sesiones colectivas desarrollando actividades educativas en salud para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de la autonomía de las personas mayores, de conformidad con las necesidades identificadas; con un total de 59 sesiones durante el mes.	Planes de cuidado institucional Plan de cuidado implementado Fichas técnicas metodológicas de cada sesión Formato de sesiones colectivas
2	2. Desarrollar asesorías a cuidadores, cuidadoras, acudientes de acuerdo al curso de vida según tipo de institución para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	Durante el mes se programaron sesiones colectivas con los cuidadores institucionales, de conformidad con el plan de cuidado institucional concertado.	Plan de cuidado institucional.
3	3. Identificar los riesgos en la población abordada para notificación de eventos de interés en salud pública y activación de rutas integrales de salud.	Se realizan canalizaciones para activación de rutas integrales de salud de las personas que se identifican con riesgos para la salud, durante las sesiones colectivas del mes. No se realizan en este periodo notificaciones al sistema de vigilancia en salud pública, al no identificar riesgos.	Formato de activación de rutas diligenciado Correo de envío de las canalizaciones
4	4. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento de la Secretaria Distrital y/o institucional y elaboración de informes según competencia.	Se hace el diligenciamiento de todos los formatos de acuerdo a los lineamientos y se hace entrega de todos los soportes de ejecución de actividades del mes para revisión, pre auditoria, auditoria y digitación a GESI. Asimismo, se elabora informe correspondiente a las actividades realizadas durante del mes.	Plan de cuidado institucional Plan de cuidado implementado Fichas técnicas metodológicas de cada sesión Formato de sesiones colectivas Informe mensual y bimestral Correo electrónico de envío de informes
5	5. Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Se hace entrega de todos los formatos y soportes de ejecución de actividades del mes para revisión, pre auditoria, auditoria y digitación a GESI.	Plan de cuidado institucional Plan de cuidado implementado Formato de sesiones colectivas Listado de entrega de soportes
6	6. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	Se hace entrega de soportes de actividades de manera oportuna e informes cumpliendo con los requerimientos técnicos para el mes.	Correo electrónico de envío de informes del mes Acta y listado de asistencia de entrega de soportes de actividades
7	7. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	Se presentan todos los soportes de las actividades desarrolladas durante el mes, en cada carpeta de conformidad con lo solicitado y se realiza entrega periódica para la digitación de los mismos.	Carpetas con documentos del mes Soporte de entrega de carpetas para digitación
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se cumple con las demás actividades solicitadas por el supervisor del contrato en cumplimiento de los objetivos y necesidades del entorno.	Actas Listados de asistencia Envío de correos

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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9473043278	-		
2024	AGOSTO	2024	09	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		COMPENSAR		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488404618438

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUNIOR EXHOMO RODRIGUEZ GRANADOS	2024-09-22 23:04:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	2024-09-24 15:37:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-26 08:45:05

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.



GLORIA MARCELA GARZON RUIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2024

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 1022396274		RODRIGUEZ GRANADOS EXEHOMO JUNIOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 6 No. 12 85 Sur	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8943462	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	902299725	9473043278	I	2024/09/17	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$494,900

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)																						$1,599,260	$255,900			$1,599,260	$200,000			$0	$0			$1,599,260		$39,000		$0	$0		$494,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,599,260	$255,900			$1,599,260	$200,000			$0	$0			$1,599,260		$39,000		$0	$0		$494,900
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,599,260	$255,900			$1,599,260	$200,000			$0	$0			$1,599,260		$39,000		$0	$0		$494,900
1	CC	1022396274	RODRIGUEZ EXEHOMO																	23100 1	30	$1,599,260	$255,900	EPS008	30	$1,599,260	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,260	2.436%	$39,000	0	$0	$0	No	$494,900
Total		**Afiliados(1)**																				$1,599,260	$255,900			$1,599,260	$200,000			$0	$0			$1,599,260		$39,000		$0	$0		$494,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022396274		RODRIGUEZ GRANADOS EXEHOMO JUNIOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 6 No. 12 85 Sur	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8943462	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	902299725	9473043278	I	2024/09/17	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$494,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$494,900**	**$0**	**$0**	**$494,900**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
902299725

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9473043278

Fecha
09/09/2024

Número de aprobación
00299725

Dirección IP
191.156.245.103

Valor transacción
$ 494.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.168.12.180	CC	1022396274

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

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

< Evaluar

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-CTO 5618-2024..pdf	CUENTA JUNIO-CTO 5618-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 5618-2024.pdf	CUENTA JULIO-CTO 5618-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 5618-2024.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 5618-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

EXEHOMO JUNIOR RODRIGUEZ

1022396274

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

septiembre 22, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ