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:	FREDY CHIRIPUA MEZA		**Número de Documento:**	1059043069	
Correo Electrónico:	fredychiripua@gmail.com		**Número Telefónico:**	3127899507	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5103-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	GESTOR COMUNITARIO 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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	61	8357	$2047465	133.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2047465**	**DOS MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCOPESOS**					

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	$ 2690954	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 2105964	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 1537688
2	JULIO	$ 1537688

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 1537688

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3075376	**$ 7872294**	**$ 4613064**	**$ 3259230**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Diligenciar formatos de recoleccion de informacion a partir de la observacion socio-ambiental del entorno	serializa recorridos para dar a conocer estrategia, puntos fijos y concertar grupos con la población que tenga consumo experimental en la localidad	actas y mapa de recorridos
2	2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	se presta apoyo a equipos interdisciplinario en SAJ	actas y registro foto grafico
3	3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	establecer un análisis de las acciones a realizar como gestor comunitario entre las localidades USME CIUDAD BOLIVAR Y TUNJUELITO	actas
4	4. realizar recorridos en espacio publico a fin de logar sensibilizacion y adopcion de practicas de cuidado y autocuidado.	Apoyar en jornadas, ferias y demás actividades del entorno.	actas y listados
5	5. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	se realiza convocatoria de jóvenes y padres a acudientes a convocar a la respetiva participación	actas de convocatoria
6	6. Generar Adherencia al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	realizar respetivos organización gestión documental auditada	acta de entrega de gestión documental
7	7.Entregar formatos de captura de información al profesionales de apoyo para pre criticas y pre auditorias	realizar respetiva evidencia por cada actividad realizada por cada perfil	acta y cronograma e informe
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	gestión comunitaria para buscar entidades que quieran participar en la estrategia SAJ	acta de concertación

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	$ 1537688
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9472098417	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**20**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208700**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 163000**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 403500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	488430604725

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FREDY CHIRIPUA MEZA	2024-09-23 09:16:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FREDY CHIRIPUA MEZA	2024-09-23 19:57:00
RECHAZADO SUPERVISOR	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-09-26 16:21:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FREDY CHIRIPUA MEZA	2024-09-26 19:58:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-09-26 21:25:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-27 11:49:29

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.



JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1059043069		CHIRIPUA MEZA FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 73 sur # 18 j - 79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3044220056	No

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	09556486	9472098417	I	2024/09/16	2024/09/20	BANCO DE OCCIDENTE	4	$403,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1059043069	CHIRIPUA FREDY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1059043069		CHIRIPUA MEZA FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 73 sur # 18 j - 79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3044220056	No

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	09556486	9472098417	I	2024/09/16	2024/09/20	BANCO DE OCCIDENTE	4	$403,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$700	$0	$208,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$700	$0	$208,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$1,300**	**$0**	**$403,500**

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

blanco

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

Identificación 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

blanco

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5103 2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5103 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024 CTO 5103 2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 CTO 5103 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5103 2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5103 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

vzGj3FTUY9

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

FREDY CHIRIPUA MEZA

1059043069

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 23, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ