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:	MIGUEL ANGEL JARAMILLO SANCHEZ		**Número de Documento:**	1010242874	
Correo Electrónico:	mg89@hotmail.es		**Número Telefónico:**	3212542987	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5870-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	TECNICO 3 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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	10028	$1845152	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1845152**	**UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 2767728	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 1845152	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 1845152
2	JULIO	$ 1845152

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 1845152
4	SEPTIEMBRE	$ 1845152

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690304	**$ 8303184**	**$ 7380608**	**$ 922576**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. participar en los espacios de fortalecimiento de habilidades y capacidades del talento humano con la SDS para la correcta digitación de bases y/o aplicativo web.	- Se asiste a reuniones y actividades de fortalecimiento según requerimientos de SDS.	- Actas de asistencia
2	2. realizar al interior de la subred espacios para el fortalecimiento de competencias del talento humano y/o realimentación del proceso de gestión de la información.	- Se asiste a reuniones mensual ULC y a reuniones para apropiación de los nuevos lineamientos.	- Actas de asistencia.
3	3. recibir las fichas de captura para digitación en los diferentes aplicativos para la SDS.	- Se realiza la recepción de las fichas de los subsistemas SISVECOS, SIVIM, SIVELCE y VESPA según necesidad.	- Correos de envío, base de control diario
4	4. digitar y validar el dato registrado en el aplicativo, bases de datos dispuestas por la secretaria distrital de salud de Bogotá d.c. garantizando la calidad del dato.	- Se realiza digitación y precrítica de las fichas de los subsistema SISVECOS, SIVIM, SIVELCE y VESPA según requerimiento.	- Base aplicativo SIVIGILA, base de control diario.
5	5. Realizar procesos de cargue y concordancia con los profesionales universitarios del subsistema.	- Se asiste a las jornadas de cargue con los profesionales para el cierre de las IEC según cronograma o requerimiento.	- Cronograma de cargues, soportes de cargue enviados a los correos de cada subsistema.
6	6. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	- Se realiza la correspondiente gestión de la información ingresada y los soportes según corresponda.	- Base de control diario, correos
7	7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	- Se realizan las actividades correspondientes a los fines de semana acordados según cronograma.	- Cronograma de disponibilidad, base aplicativo SIVIGILA.
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Apoyo en revisión de bases, ajustes de aplicativo, gestión de Alertas SED.	- No se realiza en el periodo a certificar.

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	$ 1845152
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1065914116	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**17**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		SURA		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488438683358

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MIGUEL ANGEL JARAMILLO SANCHEZ	2024-09-23 08:54:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MIGUEL ANGEL JARAMILLO SANCHEZ	2024-09-23 08:57:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-09-24 09:27:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-24 14:38:45
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	2024-10-11 11:29:39

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

© Siasur - 2024

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-09-17, 10:01:14 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2024
Empresa	MIGUEL ANGEL JARAMILLO SANCHEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1010242874
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065914116
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	919330971
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 402.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.10

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 162.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.700	$ 0
		SubTotales:		$ 402.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

< Eva

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 CTO 5870-2024.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5870-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5870-2024.pdf	CUENTA JULIO CTO 5870-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5870-2024.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5870-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MIGUEL ANGEL JARAMILLO SANCHEZ

1010242874

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 21, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ