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:	EDWIN FUENTES FLORES		**Número de Documento:**	80131109	
Correo Electrónico:	efuentesf@gmail.com		**Número Telefónico:**	3007328797	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5593-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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
K25PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	85	35099	$9441631	146.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 9441631**	**NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UNPESOS**					

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	$ 9687324	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 9441631	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 6458216
2	JULIO	$ 6458216

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 6458216
4	SEPTIEMBRE	$ 9441631

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12916432	**$ 32045387**	**$ 28816279**	**$ 3229108**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar y/o supervisar los contratos que le sean asignados. *realizar seguimiento a la ejecución de las obligaciones contractuales de los contratos que le sean asignados por el supervisor. *presentar al supervisor informe del seguimiento a la ejecución administrativa y financiera de los contratos asignados. *verificar que los informes de actividades, modificaciones contractuales y documentos del contrato se encuentren cargados en la plataforma secop ii.	-Recepción de informe de actividades agosto componente 1 -Recepción de informe de actividades agosto componente 2	--Actas y listados de asistencia 25, 26, de septiembre de 2024 - Acta y listado de asistencia 27, 28, 29 de septiembre de 2024
2	2. orientar los procesos asignados como profesional especializado 2 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de salud pública de intervenciones colectivas y la subred integrada de servicios de salud del sur ese.	-Reunión Alistamiento técnico, administrativo - Participación espacio de direccionamiento Tunjuelito - Participación espacio de direccionamiento Usme - Participación Espacio de direccionamiento Ciudad Bolivar - Asistencia técnica AYP -Reunión equipo del proceso transversal - Consolidación y envío de calendario misional septiembre - - Envío información DOFA para canalizaciones - Consolidación informe de gestión septiembre - - Planeacion lineamientos nueva vigencia	-Acta y listado de asistencia técnica 09.09.2024 - Actas y listado de asistencia 04/09/2024 -Acta y listado de asistencia 06/09/2024 - Acta y listado 12. 09.2024. - Acta y listado 13.09.2024. -Acta y listado 13.08.2024. - Correo de envío calendario 06.09.2024 - Correo con información del proceso de activaciones de ruta intersectorial 13.09.2024 - Informe enviado a coordinación PIC 23.09.2024 - Acta y listado de asistencia 23.09.2024
3	3. planear, ejecutar y evaluar las acciones del componente o subcomponente en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas, realizando las respectivas acciones de mejoramiento.	--Reunión de planeamiento administrativa, financiera - Reunión equipo del proceso transversa	-Acta y listado de asistencia 09.09.2024 Acta y listado de asistencia 13.09.2024
4	4. apoyar, según los requerimientos, los procesos de los demás componentes y subcomponentes del plan de salud pública de intervenciones colectivas, la subred integrada de servicios de salud del sur ese y la secretaria distrital de salud.	-Seguimiento PAI sectorial	-Acta y listado de asistencia 17.09.2024
5	5. desarrollar y entregar informes a la luz de cronogramas, lineamientos, planes de trabajo, entre otras intervenciones, sustentados en los soportes de las actividades realizadas durante el periodo para la respectiva revisión y verificación de productos	-Informe de junta agosto(mes vencido) - Factura,entre otros. - preauditoria agosto - Respuesta oficios y proposiciones	-Correo de envío 07.09.2024 - Envío de excel 23.09.2024 - Anexo 1 con revisión 18.09.2024 -Respuesta permanente de oficios y proposiciones
6	6. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y guardar la debida reserva sobre los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato.	-En comité de talento humano con coordinación PIC, se reporta la falta de perfil líder operativo de la localidad de Tunjuelito - Comite PIC	-Acta y listado de asistencia 03. 10 y 17 de septiembre de 2024 - Acta y listado de asistencia 24.09.2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. realizar la revisión y apropiación de los lineamientos técnicos dados por la sds y que son propios de su intervención, así como participar generar asistencias técnicas, inducción, reinducción, capacitaciones y entrenamiento del proceso de análisis y políticas para la salud y vida en los territorios en el marco del convenio gsp-pspic y las convocadas por la subred integrada de servicios de salud del sur ese.	-Revisión permanente de lineamientos y documentos técnicos	-Acta y listado de asistencia alistamiento tecnico 09.09.2024 y reunion de equipo de proceso 13.09.2024
8	8. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-Permanentemente se realiza proceso de gestión documental	-Permanentemente se realiza proceso de gestión documental
9	9. realizar los aportes al sistema de seguridad social en salud conforme a lo establecido por la ley.	-Pago de planilla mes vencido agosto	-Planilla 79409828. 10.09.2024
10	10. Definir la necesidad de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred de acuerdo a la capacidad instalada y análisis de producción para lo cual se deberá gestionar su radicación ante la Dirección correspondiente.	-Participación en comite de TH del PIC, donde se reportan las necesidades de contratación	--Comite de TH 03.10 y 17 de septiembre
11	11. Apoyar en la supervisión los contratos que sean asignados y realizar seguimiento a la ejecución técnica, administrativa y financiera durante la etapa contractual y post-contractual en todos los tramites establecidos en los procesos y procedimientos institucionales.	-Recepción de soportes de informe de actividades (SIASUR) subproceso 1 y 2.	--Actas y listados de asistencia 25, 26, de septiembre de 2024 - Acta y listado de asistencia 27, 28, 29 de septiembre de 2024
12	12. Verificar que los informes de actividades presentados los contratistas a cargo, cumplan con las obligaciones pactadas contractualmente.	-Se verifican 30 informes de actividades en SIASUR - Recepción de soportes de informe de actividades	-30 informes de actividades con verificación - - Actas y listados de asistencia de verificacion de soportes de informe de actividades entre el 25 y 29 de septiembre de 2024
13	13. Informar oportunamente las novedades o posibles incumplimientos que se deriven de la ejecución de las actividades contractuales debidamente soportados, de los contratos a cargo.	--Ningún reporte	--Ningún reporte
14	14. Verificar que las modificaciones contractuales (adiciones, prorrogas y otros) e informes de actividades mensuales, se encuentren legalizados en la plataforma SECOP II.	-Se realizo envió de matriz de adición y prorroga hasta 15 de octubre TH de proceso transversal.	-Correo de envio a financiera de PSPIC 08.09.2024

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Ejecucion de reunion local de Tunjuelito - Planeacion de espacio de direccionamiento Tunjuelito - Preauditoria de soportes de junio, julio, agosto - Acompañamiento en campo profesional PP SM - Participacion CPL Tunjuelito - Participacion CLOPS SAN Tunjuelito - Participacion CLOPS Juventud Tunjuelito - Ajuste anexo 1 Tunjuelito - Acompañamiento en campo profesional PP LGBTI - Consolidación informe de junta Tunjuelito, calendario misional de Tunjuelito y coberturas - Consolidación Anexo 1 septiembre	-Acta y listado de asistencia 04.09.2024 - Presentacion de anexo 1 - Acta de preauditoria 13 y 18 de septiembre - Acta y listado 27.09.2024 - Acta y listado de asistencia 27.09.2024 - Acta y listado de asistencia 25.09.2024 - Anexo 1 con ajustes 23.09.2024 - Acta y listado de asistencia 26.09.2024 - Envio de informe de junta y calendario misional 06.09.2024 - Anexo 1 con alistamiento 30.09.2024

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	$ 6458216
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	79409828	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**10**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2583286	$ 413326	**$ 415300**
Salud		SÁNITAS		$ 322911	**$ 324500**
ARL	3	SURA		$ 62929	**$ 63300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 749722**	**$ 803100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	550002100125224

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDWIN FUENTES FLOREZ	2024-09-23 20:26:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDWIN FUENTES FLOREZ	2024-09-23 20:26:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDWIN FUENTES FLOREZ	2024-09-25 20:18:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-09-27 15:00:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-30 06:42:42
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 11:29:32

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.

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

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	80131109	EDWIN FUENTES FLOREZ	Carrera 3a bis 92a 09 sur	3007328797	efuentesf@gmail.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	
2024-08	2024-08	I	10/09/2024	79409828	$803.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	323.000	0		0		0	6	1.500	0	324.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	413.400	0	0	0	0	6	1.900	0	415.300	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	63.000				63.000	6	300	63.300			630	63.300	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	323.000	324.500
Pensión	1	413.400	415.300
Riesgos Laborales	1	63.000	63.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	799.400	803.100

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	80131109	EDWIN FUENTES FLOREZ		Carrera 3a bis 92a 09 sur	3007328797	efuentesf@gmail.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	
2024-08	2024-08	I	10/09/2024	79409828	$803.100	

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	Estornudo	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	80131109	FUENTES FLOREZ EDWIN	59	0			N																	230301	2.583.286	413.400	0	0	0	0	EPS005	2.583.286	323.000	14-11	2.583.286	3	63.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

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		
☐	CTO_6210-2024_JUNIO_2024 .pdf	SOPORTE_CONTRATO_6210-2023_JUNIO_EDWIN_FUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5593_2024_julio_2024.pdf	5593_2024_julio_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5593-2024 - AGOSTO 2024.pdf	CTO 5593-2024 - AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Mcd81t7qrk

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

EDWIN FUENTES FLOREZ

80131109

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:

agosto 28, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ