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:**	2024-10-20	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	JOHAN ESNEYDER MORA TORRES		**Número de Documento:**	1070918609	
Correo Electrónico:	esneidertorres96@gmail.com		**Número Telefónico:**	3004760584	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6875-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	TECNICO 1 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	13372	$1230224	136.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1230224**	**UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS VEINTICUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-20	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 1230224	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690672	**$ 3690672**	**$ 1230224**	**$ 2460448**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones incluida COVID-19	-Se realiza seguimiento la planeacion de actividades del programa segun lineamiento y plan de accion mensual.	-Correos electronicos a lideres y/o SDS
2	2. Realizar Realizar acompañamiento técnica al talento humano vacunador responsable de la vacunación en las IPS con servicio de vacunación habilitado y equipo extramural (subred), en el componente sistema de información.	-Se realiza asistencias técnicas en los días establecidos en el plan de acción de manera oportuna	-Actas de asistencia
3	3. Realizar consolidar, evaluar y enviar los informes mensuales de: dosis administradas y extranjeros, de movimiento de biológicos, tablero de control de IPS y modalidad extramural	-Se realiza consolidación de informes el 7 día hábil de cada mes.	-Correo electronico
4	4.Verificar y aprobar los controles de cambio reportados por el aplicativo PAIWEB 2.0 del MSPS, y los contáctenos del aplicativo PAI 2.0 de SDS.	-Se realizan controles de cambio reportados en el aplicativo PAI WEB y solución de contáctenos de el aplicativo pai distrital mediante correo electrónico	-Aplicativo PAI WEB y/o Correo electrónico
5	5. Realizar acompañamiento a la reunión convocada por la Secretaría Distrital de Salud	-Se realiza asistencia a las reuniones convocadas por SDS	-Listados de asistencia
6	6. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizan actividades requeridas según necesidad solicitadas mediante correo electronico	-Correo electronico

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	437314255

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHAN ESNEIDER MORA TORRES	2024-10-28 12:34:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-10-28 18:28:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-29 07:27:07
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	2024-11-14 12:32:04

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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 1070918609		MORA TORRES JOHAN ESNEYDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 18 m 93 15 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7186341	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	23342173	9475618860	I	2024/10/03	2024/10/18	BANCO DE OCCIDENTE	15	$461,900

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)					$1,476,269	$236,300			$1,476,269	$184,600			$0	$0			$1,476,269	$36,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,476,269	$236,300			$1,476,269	$184,600			$0	$0			$1,476,269	$36,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,476,269	$236,300			$1,476,269	$184,600			$0	$0			$1,476,269	$36,000		$0	$0
1	CC	1070918609	MORA JOHAN	230301	30	$1,476,269	$236,300	EPS002	30	$1,476,269	$184,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,476,269	$36,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,476,269	$236,300			$1,476,269	$184,600			$0	$0			$1,476,269	$36,000		$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 1070918609		MORA TORRES JOHAN ESNEYDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 18 m 93 15 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7186341	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	23342173	9475618860	I	2024/10/03	2024/10/18	BANCO DE OCCIDENTE	15	$461,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,300	$2,600	$0	$238,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$236,300	$2,600	$0	$238,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,000	$400	$0	$36,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,000	$400	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,600	$2,000	$0	$186,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$184,600	$2,000	$0	$186,600
TOTAL				**1**	**$456,900**	**$5,000**	**$0**	**$461,900**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9540438259 DV: 494887
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 18/10/2024 13:23:34
PAP: 904144
Nombre: JOHAN
Apellido 1: MORA
NUM PLANILLA: 9475618860
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1070918609
PERIODO: 202409
Referencia: 9475618860Valor: $461.900,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

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

Datos guardados

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 de cobro mayo 5531-2024.pdf	Cuenta de cobro mayo 5531-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro junio 5531-2024.pdf	Cuenta de cobro junio 5531-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro julio 5531-2024.pdf	Cuenta de cobro julio 5531-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro agosto 5531-2024.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro agosto 5531-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro agosto 5531-2024...pdf	Cuenta de cobro agosto 5531-2024...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro septiembre 5531-2024.pdf	Cuenta de cobro septiembre 5531-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >