

PAGADO 12/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDGAR PALACIO PEÑA		
Documento	CC80108401	Dirección	CL 84 SUR #14 C - 51 TORRE 2 APTO 802
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3108541854
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80108401	EDGAR PALACIO PEÑA	59	00																0	30	30	30	0			(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 2.600	\$ 404.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

TransaccionesOnline
Comprobante de Pago
Id de
Transaccion:993967740,
Fecha:2024-12-11
16:35:25,
Producto:Facturas
Numero:3108541854
Monto:\$404,800
Respuesta:Pago
Exitoso
Codigo
autorizacion:313873
Nota:
Nombre
Convenio:PLANILLA
ASISTIDA SIMPLE
Referencia:8850810270
Id Aprobacion:313873
Codigo Convenio:1136
LINEA DE
ATENCION AL
CLIENTE:BOGOTA:743
/NACIONAL:
018000512825
PRACTICISTENIAS:Cori
Banco de Bogota
Vuelva Pronto!
Gracias.

Agencia Nacional de Contratación Pública

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 18:22:42

Edgar Palacio Peña

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escriptorio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

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

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ ARL SURA 80108401 CTO 7932-2024.pdf	ARL SURA 80108401 CTO 7932-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ Cuenta Noviembre 2024 cto 7932-2024 (2).pdf	Cuenta Noviembre 2024 cto 7932-2024 (2).pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo Certificar:	a	Desde:	2024-12-01		Hasta:	2024-12-09	
Nombre del Contratista:	EDGAR PALACIO PEÑA				Número de Documento:	80108401	
Correo Electrónico:	COLOMBIANOACTUAL0621@GMAIL.COM				Número Telefónico:	3108541854	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD		Código Grado:	- 242-25
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	7932-2024		Año Contrato:	2024		CDP Contrato Inicial:	2545
Perfil:	TECNICO 1-EBE						
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
V07UI917	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	55	50	13372	\$1404060	171.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1404060	UN MILLON CUATROCIENTOS CUATRO MIL SESENTAPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-11-06			Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-11-01	2024-12-09	1	\$ 1005574		2545	
2	2024-12-01	2024-12-09	2	\$ 668600		2882	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar		
1		NOVIEMBRE			\$ 2460448		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	DICIEMBRE	\$ 1404060	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448	\$ 4134622	\$ 3864508	\$ 270114
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	- "Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS "	- Actas de apropiación conceptual
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	- Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	- Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
3	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	- "Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en activaciones de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento. "	- Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Link de solicitud de citas.
4	Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población	- No aplica Actividad	- No aplica Evidencia
5	validar el registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS	- No aplica Actividad	- No aplica Evidencia
6	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente.	- Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente, el líder y apoyos en precritica y acompañamientos.	- Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo.
7	Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	- Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	- Reporte diario, cronograma
8	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	- Listados de asistencia y actas de reuniones
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	- Carpeta con gestión documental

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	\$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068057528	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 984179	\$ 157469	\$ 208000
Salud					SALUD TOTAL		\$ 123022	\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 23975	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 285628	\$ 402200
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	55923812
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDGAR PALACIO PEÑA		2024-12-11 18:49:47	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-12-12 21:39:03	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDGAR PALACIO PEÑA		2024-12-14 17:53:29	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-12-14 19:55:16	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDGAR PALACIO PEÑA		2024-12-14 22:20:02	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDGAR PALACIO PEÑA		2024-12-14 22:20:21	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDGAR PALACIO PEÑA		2024-12-15 10:09:49	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-12-15 10:12:30	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-15 17:36:59	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-17 15:39:59	

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