

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-08-01	Hasta:	2023-08-31
Nombre del Contratista:	JUAN PABLO SANABRIA GOMEZ		Número de Documento:	80130061
Correo Electrónico:	PJPPABLOS@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3132848243
Nombre del Supervisor:	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	Cargo:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	Código Grado: - 243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6436-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1872
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07VAN005	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$5872700	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5872700	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-06-26		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-07-01	2023-08-31	1	\$ 978790	2164
2	2023-08-01	2023-09-30	2	\$ 11745393	2506
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JUNIO		\$ 978783	
2		JULIO		\$ 5872700	

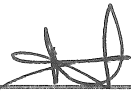
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5872700		\$ 18596883	\$ 6851483	\$ 11745400
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar la gestión administrativa del fortalecimiento de la implementación de la ruta en la Subred.	- elaboración de informes producto del convenio que dan cuenta del	-informe del Convenio	
2	Elaborar documentación y el soporte necesario frente al cumplimiento de los compromisos y productos del convenio.	-seguimiento y ajuste al tablero de indicadores del convenio	- tablero de indicadores	
3	Monitorear el Tablero de mando unificado de indicadores y realizar el reporte solicitado de acuerdo con la normatividad vigente.	-reunión semanal de avance del convenio secretaria distrital de salud líderes de las cuatro subredes	-actas de reuniones avance convenio	
4	Participar en las reuniones establecidas en el marco del convenio y presentar los avances del mismo.	--reunión de equipo base mensual seguimiento a la ejecución del plan de trabajo	--actas de reunión plan de trabajo	
5	Concertar y liderar las reuniones con equipo base del convenio para el seguimiento técnico a las acciones establecidas en el plan de trabajo.	-Revisión de plan mensual del avance del plan de mejoramiento encaminado en las acciones del convenio	- -actas de mejoramiento seguimiento al plan de	
6	Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos.	-seguimiento mensual de plan de trabajo	--plan de trabajo	
7	Realizar seguimiento mensual y final del plan de trabajo.	seguimiento y verificación del plan de trabajo	-Actas de reuniones avance convenio plan de Trabajo	
8	Asistir a reuniones programadas por Secretaría Distrital de Salud para seguimiento a convenio.	-reunión semanal de avance del convenio secretaria distrital de salud líderes de las cuatro subredes	-Actas de reunión	
9	Asistir a reuniones programadas por las Coordinaciones Territoriales de cada localidad en la Subred y convocar a las personas del equipo que amerite.	reunión Mensual de las mesas locales del cuidado equipo de políticas públicas de la subred	-actas de reunión mesas locales del cuidado	
10	Verificar la elaboración de los diferentes informes dando cumplimiento a los parámetros técnicos dados desde el nivel central para el convenio.	-elaboración de informes producto del convenio que dan cuenta del avance del convenio	informes del convenio	
11	Generar línea base de las personas que participarán del plan de fortalecimiento de competencias.	-se elabora plan de fortalecimiento para talento humano de la subred comenzando empoderado en ruta de promoción y prevención	actas y linea de base del plan de fortalecimiento	
12	Vigilar y apoyar en el cumplimiento para la entrega y radicación correspondiente de los desembolsos e informes de productos de acuerdo con el clausulado.	-Seguimiento a la informe de avance segundo mes del convenio 0005 de 2023	-informe mensual de avance	

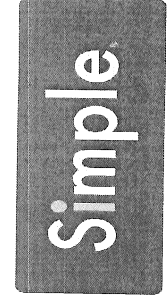
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	Apoyar la vigilancia en gestión documental del convenio.	-se realiza seguimiento a proceso de gestión documental correspondiente al convenio	--archivo en digital del convenio
14	Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central.	-Reuniones de equipo desde el nivel central para el proceso de fortalecimiento del convenio 0005 ruta promoción y mantenimiento	-actas de reunión de nivel centra
15	Las demás actividades que se deriven del objeto contractual	-acciones enmarcadas para el desarrollo del convenio	--actas informes

INFORMACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 5872700	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1056803637			
2023	JULIO	2023	08	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2349080	\$ 375853	\$ 375900
Salud					SÁNITAS		\$ 293635	\$ 293700
ARL				3	SURA		\$ 57224	\$ 57300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 681750	\$ 726900
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	62458359470	


JUAN PABLO SANABRIA GOMEZ
80130061


MARCELA FRANCO GUTIERREZ
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-14, 01:06:13 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1056803637
Periodo Cotización 202307 Periodo Servicio 202307

Cliente:

PAGADA 2023-08-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN PABLO SANABRIA GOMEZ			
Documento	CC 80130061	Dirección	CR 71BIS #5 A - 55	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3132848243	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal	Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80130061	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57 00				SANABRIA GOMEZ JUAN PABLO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades				Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales					
Tipo salario				Salario																					
Extranjero				Código AFP	Tarifa AFP	Total Aporte AFP	IBCF	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aporte EPS	IBCF EPS	Código ARL	Clase Riego	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
NOV	RET	TAE	TAF	230301	16 %	\$ 2,349,080	\$ 0	EP5005	12,5 %	\$ 2,349,080	\$ 293,700	\$ 0	14-11	3	2,438 %	\$ 2,349,080	\$ 57,300	NNLCC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	\$ 0	
TOTAL				\$ 2,349,080				\$ 0	\$ 2,349,080				\$ 293,700	\$ 0	\$ 2,349,080				\$ 57,300	NNLCC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN
\$ 375.900	\$ 0	\$ 0	\$ 293.700	\$ 57.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 726.900





- Búsqueda
- Mis procesos
- Menú
- Ir a

Escritorio → 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

Cancelar

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	
☐	CUENTA JUNIO CTO 6436-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6436-2023.pdf	Proveedor	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 6436-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 6436-2023.pdf	Proveedor	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

