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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-09-01	**Hasta:**	2022-09-30	
Nombre del Contratista:	BRAHIAN ANDRES DIAZ GALVIS		**Número de Documento:**	1030617577	
Correo Electrónico:	brahiand@msn.com		**Número Telefónico:**	3142051221	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2441-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	32	0	17531	$560992	16.7%
C11TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	32	0	17531	$560992	16.7%
C17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	32	0	17531	$560992	16.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1682976**	**UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3365952
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	62092565		
2022	AGOSTO	2022	09	23			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1346381	$ 215421	$ 215421
Salud		COMPENSAR		$ 168298	$ 168298
ARL	3	SURA		$ 32798	$ 32798
Caja de Compensación	NO		Total	$ 390747	$ 390747

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870457332

BRAHIAN ANDRES DIAZ GALVIS
1030617577

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

compensar miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	BRAHIAN ANDRES DIAZ GALVIS	**NIT:**	1030617577
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2022
Número de Radicación:	62002565	**Total a pagar:**	$418,100
Fecha de vencimiento:	22/09/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	23/09/2022	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1668218135
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$33,000
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$216,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$168,900
						$418,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 62002565, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Gestion de la Información

Ver contrato

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Información del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Liquidación

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		
☐	FEBRERO 2441-2022.pdf	FEBRERO 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2441-2022.pdf	MARZO 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2441-2022.pdf	ABRIL 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2441-2022.pdf	MAYO 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2441-2022.pdf	JUNIO 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2441-2022.pdf	JULIO 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2441-2022.pdf	AGOSTO 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

zYhWVDypXX

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

BRAHIAN ANDRES DIAZ GALVIS

1030617577

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Los Ejes de Acreditación y su importancia en un Hospital Universitario.

Para constancia se expide

septiembre 22, 2022

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

BOGOTÁ