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:**	2022-09-01	**Hasta:**	2022-09-30	
Nombre del Contratista:	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ		**Número de Documento:**	1024593175	
Correo Electrónico:	levivianaher@gmail.com		**Número Telefónico:**	3177573276	
Nombre del Supervisor:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**Código - Grado:**	222-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3233-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	471
Perfil:	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO IV				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R26SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	$3492000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3492000**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS**		

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**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 6984000	1097
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 4656000	2014
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 5820000	2310

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3492000

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 3492000
3	ABRIL	$ 3492000
4	MAYO	$ 3492000
5	JUNIO	$ 3492000
6	JULIO	$ 3492000
7	AGOSTO	$ 3492000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10476000	$ 27936000	$ 24444000	$ 3492000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Calculo de mano de obra de contrato directo (OPS) para su distribución por centro de costo.	-DISTRIBUCION MANO DE OBRA	-MATRIZ DE DISTRIBUCIÓN MANO DE OBRA
2	Elaborar el informe mensual de la estructura de Costos en los componentes y recursos asignados por el lider del área	-REALIZACIÓN DE HOJA DE TRABAJO DEL MES DETERMINADO	-HOJA DE TRABAJO
3	Realizar seguimiento a los distintos reportes generados por el sistema de información.	-BAJAR REPORTES DEL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA Y REVISAR CENTROS DE COSTO Y CUENTAS CONTABLES QUE ESTEN DEBIDAMENTE ASOCIADAS	-SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIA Y MATRIZ DE CRUCE DE INFORMACIÓN
4	Realizar las conciliaciones contables entre las áreas de costos y contabilidad a la totalidad de los centros de costos contenidos en la Resolución 000003 de 2017	-REALIZAR CONCILIACIÓN CONTABLE ENTRE COSTOS Y CONTABILIDAD MENUSAL Y TRIMESTRAL	-FORMATO CONCILIACIÓN CONTABLE
5	Realizar las distintas distribuciones de los gastos generales acorde a los centros de costos y recursos.	-DISTRIBUCIÓN DE GASTOS GENERALES POR CENTRO DE COSTO Y CUENTA CONTABLE	-MATRIZ DE DISTRIBUCIÓN
6	Preparar, analizar y presentar la información solicitada por los diferentes clientes, tanto internos como externos, a fin de dar cumplimiento a los requerimientos realizados por los diferentes Entes de control.	-INFORMES SOLICITADOS POR LAS DIFERENTES AREAS O ENTES DE CONTROL	-FORMATO DE ENTREGA DE INFORMES
7	Estructurar, parametrizar y poner en funcionamiento el módulo de costos que hace parte del sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.	-VERIFICACIÓN DE CUENTAS CONTABLES Y CENTROS DE COSTO	-SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL

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	$ 3492000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1048089436		
2022	AGOSTO	2022	09	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1396800	$ 223488	$ 223500
Salud		SÁNITAS		$ 174600	$ 174600
ARL	1	SURA		$ 7291	$ 7300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 405379	$ 405400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4980252227

Viviana Hernandez.

LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ
1024593175

EDWIN BAUTISTA GARCIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Simple.	PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL
	Fecha creación reporte 2022-09-22, 02:31:40 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1048089436
	Periodo Cotización 202208 **Periodo Servicio** 202208

PAGADA 2022-09-12 09:22:11.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ				
Documento	CC 1024593175	**Dirección**	CR 71 SUR #69 C - 85		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6007817		
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 1024593175		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.396.800

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
230301		16 %	$ 1.396.800	$ 223.500	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.396.800	$ 174.600	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-11	1	0,522 %	$ 1.396.800	$ 7.300	NINCC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	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	
$ 223.500	$ 0	$ 0	$ 174.600	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-09-12, 09:19:17 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2022
Empresa	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024593175
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1048089436
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1649356112
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 405.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 223.500	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 174.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.300	$ 0
			SubTotales:	$ 405.400	$ 0
			Total a Pagar:		$ 405.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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		
☐	Febrero 3233-2022.pdf	Febrero 3233-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 3233-2022.pdf	Marzo 3233-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 3233-2022.pdf	Abril 3233-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 3233-2022.pdf	Mayo 3233-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 3233-2022.pdf	Junio 3233-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 3233-2022.pdf	Julio 3233-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 3233-2022.pdf	Agosto 3233-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >