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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-11-01	Hasta:	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	DANIEL LEONARDO REY SABOGAL		Número de Documento:	1074160469	
Correo Electrónico:	danielleonardo.9898@gmail.com		Número Telefónico:	3222748760	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código - Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2620-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	427
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (BODEGA)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U088A	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	ADMINISTRATIVA	$1576000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1576000	UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS 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	$ 3152000	1147
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 3152000	1963
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 1576000	2323
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 1576000	2798
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 1576000	3298

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1576000
2	MARZO	$ 1576000
3	ABRIL	$ 1576000
4	MAYO	$ 1576000
5	JUNIO	$ 1576000
6	JULIO	$ 1576000
7	AGOSTO	$ 1576000
8	SEPTIEMBRE	$ 1576000
9	OCTUBRE	$ 1576000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4728000	$ 15760000	$ 14184000	$ 1576000

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Recibir los medicamentos e insumos provenientes de los proveedores de la Subred Sur.	-e realiza recepción de medicamentos revisando lote, fecha y registro invima	-se registra los medicamentos recibidos en la planilla de recepción técnica
2	2. Realizar la verificación de lo entregado frente a lo facturado y registrar en los formatos correspondientes.	-se verifica factura, orden de compra y para fiscales de los medicamentos recibidos por parte de los proveedores de la sub red	-se realiza recepción técnica de la factura de los medicamentos, se relaciona en el libro y se sube factura y recepción técnica a compras
3	3. Participar activamente en los inventarios de las diferentes farmacias, con validaciones periódicas a través de la elaboración de informes de próximos vencimientos de medicamentos los cuales de no ser reportados a tiempo se descontaran de la certificación mensual. Garantizando el adecuado almacenamiento en la farmacia / bodega especializada de los medicamentos	-elaboración de informes de toma de temperatura, recepción, almacenamiento y embalaje	-se llena formato toma de temperatura, planilla control de recorridos y recepción técnica
4	4. Elaborar pre informes de movimiento de medicamentos.	-realizar actividades propias de la bodega de medicamentos según lineamientos establecidos por el referente de la bodega de medicamentos	-llevar a cabo las actividades y funciones delegadas por el referente de la bodega de medicamentos llevando un orden y control mediante planillas y formatos
5	5. Dar cumplimiento a los lineamientos directrices emitidas por el referente de la bodega del servicio y químico farmacéutico.	--se realiza el alistamiento de los pedidos, revisando las ordenes de despacho, verificando cantidades y medicamentos solicitados	-se verifica la orden de despacho después de estar listo el pedido para hacer un segundo conteo, donde se revisa cantidades y producto solicitado sean las correctas para su posterior embalaje

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Realizar la verificación de lo ordenado frente a lo dispensado y realizar los respectivos en el sistema de información.	-elaboración de informes de toma de temperatura, recepción técnica de medicamentos, planilla control de recorridos, planilla conteo aleatoria de medicamentos	---se realizan las actividades de toma de temperatura, recepción de medicamentos, entrega de medicamentos en las farmacias de la sub red, conteo aleatorio de medicamentos y se registra en su respectiva planilla de control
7	7. Elaborar y entregar los informes necesarios de la Dirección de Servicios complementarios y hacer su respectivo seguimiento.	-se realizan actividades de orden y control de medicamento	--se almacena de manera correcta y ordenada los medicamentos recibidos, se verifica lote y fecha de los medicamentos para tener un control de los medicamentos próximos a vencer

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	$ 1576000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	2329802475		
2022	OCTUBRE	2022	11	21			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160700
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125500
ARL	1	SURA		$ 5220	$ 24500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 310700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488419053613

Daniel Leonardo Reyes

DANIEL LEONARDO REY SABOGAL
1074160469

Nancy T.

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1074160469
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL LEONARDO REY SABOGAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 139SUR 14-48	TELÉFONO:	2691684
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**2329734038**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/10/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	17797

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 160.000	$ 1.000	$ 161.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 1.000**	**$ 161.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 125.000	$ 800	$ 0	$ 125.800
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 125.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 200	$ 0	$ 24.600
SUBTOTALES:									**$ 24.400**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 24.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1074160469	REY SABOGAL DANIEL LEONARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.000.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	107416046	$ 24.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 311.400**