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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
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	Procetajc(%) Centro de Costos
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	60	0	17531	$1051860	31.3%
C11TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	60	0	17531	$1051860	31.3%
C17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	60	0	17531	$1051860	31.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3155580**	**TRES MILLONES CIENTOCINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS**					

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		$ 3155580
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63472404			
2022	OCTUBRE	2022	11	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CIENTOCINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1262232	$ 201957	$ 201957
Salud					COMPENSAR		$ 157779	$ 157779
ARL				3	SURA		$ 30748	$ 30748
Caja de Compensación				NO		Total	$ 366325	$ 366325

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030617577	BRAHIAN ANDRES DIAZ GALVIS	AV CRA 72 39D-15 SUR	2389634	brahiand@msn.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA,MES,AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	1	23/11/2022	63472404	$394.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC05	Compensar EPS	860066942-7	158.800	0		0		0	2	400	0	159.200	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230501	Porvenir	800224808-8	203.200	0	0	0	0	2	500	0	203.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.000				31.000	2	100	31.100			310	31.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	158.800	159.200
Pensión	1	203.200	203.700
Riesgos Laborales	1	31.000	31.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	393.000	394.000

Aviso Legal: La información contenida en este documento puede ser Confidencial o Reservada

Ver contrato

- Información general
- Cronograma
- Bienes y servicios
- Documentos del proceso
- Datos básicos 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
	SEPTIEMBRE 2441-2022.pdf	SEPTIEMBRE 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	OCTUBRE 2441-2022.pdf	OCTUBRE 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

rxtkrsvzsz

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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 Tecnovigilancia.

Para constancia se expide

agosto 17, 2022

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

BOGOTÁ