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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	EDWIN ABEL SANCHEZ CASTILLO		**Número de Documento:**	80216257	
Correo Electrónico:	edwinsan1354@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3107969741	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3400-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	471
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
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
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	0	11200	$2083200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2083200**	**DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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	$ 4166400	1097
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 2777600	2014
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3472000	2310
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 2083200	2788

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 2083200	3363
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 2083200	3728
7	2023-01-01	2023-01-31	7	$ 2083200	209

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2083200
2	MARZO	$ 2083200
3	ABRIL	$ 2083200
4	MAYO	$ 2083200
5	JUNIO	$ 2083200
6	JULIO	$ 2083200
7	AGOSTO	$ 2083200
8	SEPTIEMBRE	$ 2083200
9	OCTUBRE	$ 2083200
10	NOVIEMBRE	$ 2083200
11	DICIEMBRE	$ 2083200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6249600	**$ 24998400**	**$ 22915200**	**$ 2083200**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Recolectar facturas en las unidades de servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud	-TODOS LOS DIAS RECOGER FACTURAS EN LAS UNIDADES ASIGNADAS	-FACTURAS ENTREGADAS EN RADICACION
2	Recolectar facturas en las unidades de servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud	-TODOS LOS DIAS RECOGER FACTURAS EN LAS UNIDADES ASIGNADAS	-FACTURAS ENTREGADAS EN RADICACION
3	Apoyar el proceso de radicación de cuentas con los diferentes pagadores	-SE RADICO EN NUEVA EPS, CAPITAL SALUD, ALIANSALUD, ASMET SALUD, EMCOOSALUD, SERVICIO OCCIDENTAL, FAMISANAR, SOAT EQUIDAD, CAJACOPI, POLICIA NACIONAL, EJERCITO NACIONAL, SEGUN NECESIDAD	-RADICADOS ENTREGADOS EN EL AREA DE RADICACION DE LA SUBREDSUR
4	Apoyar los procesos de radicación de glosas y devoluciones.	-SEGUN NECESIDAD	-RADICADOS ENTREGADOS A CARTERA

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Apoyar el proceso de armado de cuentas de la Subred Sur.	-IMPRIMIR FACTURAS Y SOPORTES DE ACUERDO A LA NECESIDAD	-SE ENTREGAN FACTURAS SOLICITADAS AL AREA DE ARMADO DE SOPORTES
6	En caso de terminación del contrato, las actividades asignadas las deberá dejar al día en un 100% así como la entrega de inventario y/o utensilios entregados por la Subred para el cumplimiento de las actividades contractuales, siendo esto pre-requisito para la firma de paz y salvo institucional.	-ENTREGA DE PARAFISCALES	-ENTREGA EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS
7	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.	-SEGUN NECESIDAD	-ENTREGA DE ACUERDO A LO ASIGNADO

© Siasur - 2023

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	$ 2083200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7862913649		
2022	DICIEMBRE	2023	01	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	$ 125000
ARL	4	SURA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 285000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	17844493363

EDWIN ABEL SANCHEZ CASTILLO
80216257

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80216257
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWIN ABEL SANCHEZ CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 43A#68B-16SUR	TELÉFONO:	7326389
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7862913649	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/01/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1859268556

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																												
1	CC 80216257	SANCHEZ CASTILLO EDWIN ABEL	INDEPEND		$ 1.000.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 285.000

Planilla Pagada
aportes en línea
SOI
Planilla Pagada

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

< 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-3400-2022.pdf	FEBRERO-3400-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL CTO-3400-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-3400-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3400-2022.pdf	MARZO-3400-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3400-2022.pdf	ABRIL-3400-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3400-2022.pdf	MAYO-3400-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3400-2022.pdf	JUNIO-3400-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3400-2022.pdf	JULIO-3400-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-3400- 2022.pdf	AGOSTO-3400- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-3400-2022.pdf	SEPTIEMBRE-3400-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-3400-2022.pdf	OCTUBRE-3400-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-3400-2022.pdf	NOVIEMBRE-3400-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE-3400-2022.pdf	DICIEMBRE-3400-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

El presente cuestionario busca analizar las condiciones de salud del trabajador y su relación con el ambiente de trabajo, con alcance a todas sus unidades de servicio y a todos sus colaboradores, independiente de su forma de vinculación.

Tiene como objetivo adelantar el perfil sociodemográfico y de morbilidad sentida de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para la elaboración e implementación de los diferentes programas liderados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

Actividad y objetivos cumplidos

Pregunta requerida

Número de Identificación

Pregunta requerida

Sexo

Pregunta requerida

Género