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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	MIGUEL ARTURO BAYONA PEREZ		**Número de Documento:**	1193233745	
Correo Electrónico:	bayonaperezmiguel0071@gmail.com		**Número Telefónico:**	3106717404	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1853-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES				
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
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	8590	$1546200	96.8%
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	36	8590	$309240	19.4%
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	0	24	8590	$206160	12.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2061600**	**DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1752360
2	MARZO	$ 1855440

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6390960	$ 6390960	$ 3607800	$ 2783160

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (Apoyo logístico a los servicios asistenciales), según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Recibo y entrega de turno, me presento en el área asignada, verificando los equipos asignados	-HISTORIA CLINICA
2	Diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitácoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-Realizo el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones médicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería	HISTORIA CLINICA-
3	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Apoyo en las actividades del personal médico y de enfermería, cuando se requiera	HISTORIA CLINICA-
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Participo en la educación del paciente y cuidador, sobre los hábitos saludables, reforzando las recomendaciones de la parte médica	HISTORIA CLINICA-
5	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Informo al Profesional del Enfermería, las situaciones presentadas con los equipos y actividades asignadas	HISTORIA CLINICA-

© 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	$ 1855440
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8367147056		
2023	MARZO	2023	04	25			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 188200
Salud		SALUD TOTAL		$ 145000	$ 147000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 363900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4662041380

MIGUEL ARTURO BAYONA PEREZ
1193233745

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MIGUEL ARTURO BAYONA PEREZ
No. Identificación: CC1193233745
Dirección: CARRERA 18L # 65A- 20 SUR
Telefono: 3224802110
Correo: bayonaperezmiguel071@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8367147056

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MIGUEL ARTURO BAYONA PEREZ
Tipo y número de identificación	CC1193233745
Número de planilla	8367147056
Fecha pago	2023-04-25
Número de autorización pago	51135603
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	363900
Total Intereses de Mora	5000

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	188200	1
EPS002	Salud Total EPS	147000	1

8367147056

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1193233745
APELLIDOS Y NOMBRES: MIGUEL ARTURO BAYONA PEREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230201	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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? Si No

Identificación 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-1853-2023	2813 migel.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-1853-2023	1853-23 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >