Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-05-01	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	ESTEBAN ARTURO MALAGON DIAZ		**Número de Documento:**	1022356831	
Correo Electrónico:	lestad03311989@gmail.com		**Número Telefónico:**	3043847868	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1907-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
N11TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	180	0	10510	$1891800	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1891800	UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 2648520	1557
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 2270160	
2		MARZO		$ 2270160	

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	$ 1891800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8367282207		
2023	ABRIL	2023	05	10			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185900
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145200
ARL	4	SURA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 331100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	468200016870

Esteban A. Malagón

ESTEBAN ARTURO MALAGON DIAZ
1022356831

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

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

Señor(a): ESTEBAN ARTURO MALAGON DIAZ
No. Identificación: CC1022356831
Dirección: CLL 70 A BIS A # 71 L 95 SUR
Telefono: 9010391
Correo: lestad03311989@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8367282207

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ESTEBAN ARTURO MALAGON DIAZ
Tipo y número de identificación	CC1022356831
Número de planilla	8367282207
Fecha pago	2023-05-10
Número de autorización pago	59212159
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2023
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	354400
Total Intereses de Mora	600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	185900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	23300	1
EPS008	Compensar EPS	145200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1022356831
APELLIDOS Y NOMBRES: ESTEBAN ARTURO MALAGON DIAZ

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
EPS008	230301	1160000	1160000	0	1160000	145000	0	185600	0	0	23200

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