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	SINASTRO

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ		**Número de Documento:**	1024593175	
Correo Electrónico:	levivianaher@gmail.com		**Número Telefónico:**	3177573276	
Nombre del Supervisor:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**Código - Grado:**	222-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4067-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	933
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R26SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	$3731700	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3731700	TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-17		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-08-31	1	$ 3482720	1865

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 1865650
2	ABRIL	$ 3731700
3	MAYO	$ 3731700

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13309730	$ 16792450	$ 9329050	$ 7463400

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Hacer seguimiento a los distintos convenios	-GENERAR ESTRUCTURA DE COSTOS	-HOJA DE TRABAJO MENSUAL
2	Generar indicadores de rentabilidad acorde a la estructura de costos	-GENERAR ESTRUCTURA DE COSTOS	-HOJA DE TRABAJO MENSUAL
3	Elaborar el informe mensual de la estructura de costos en los componentes y recursos contenidos en la normatividad vigente	-ELABORACIÓN HOJA DE TRABAJO PARA INFORME SOLICITADO POR ENTE DE CONTROL	-HOJA DE TRABAJO MENSUAL
4	Realizar las conciliaciones contables entre las áreas de costos y contabilidad	-CONCILIACIÓN CON EL ÁREA DE CONTABILIDAD AL FINALIZAR EL CIERRE DEL MES	-FORMATO DE CONCILIACIÓN
5	Preparar, analizar y presentar la información solicitada tanto interna como externa, a fin de dar cumplimiento a los requerimientos realizados por los diferentes entes de contr	-REALIZAR INFORMES SOLICITADOS POR LAS DIFERENTES ÁREAS O ENTES DE CONTROL	-FORMATO DE ENTREGA DE INFORMES
6	Estructurar, parametrizar y poner en funcionamiento el modulo de costos que hace parte del sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E	-VERIFICACIÓN DE CENTROS DE COSTO Y CUENTAS CONTABLES	-SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA GERENCIAL

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3731700
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1054730425		
2023	MAYO	2023	06	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1492680	$ 238829	$ 238900
Salud		SÁNITAS		$ 186585	$ 186600
ARL	1	SURA		$ 7792	$ 7800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 433206	$ 433300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	04980252227

LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ
1024593175

EDWIN BAUTISTA GARCIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-06-26, 07:41:03 a. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1054730425

Periodo Cotización 202305 Periodo Servicio 202305

PAGADA 2023-06-13 10:23:45.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ				
Documento	CC 1024593175	**Dirección**	CR 71 SUR #69 C - 85		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6007817		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024593175		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1,492,700

Pensión						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
230301		16 %	$ 1,492,700	$ 238,900	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS005		12,5 %	$ 1,492,700	$ 186,600	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1,492,700	$ 7,800

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	. $ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 238.900	$ 0	$ 0	$ 186.600	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-06-13, 10:21:41 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2023
Empresa	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024593175
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1054730425
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2133917226
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 433.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 238.900	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 186.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.800	$ 0
		SubTotales:		$ 433.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 433.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Colombia Compra Eficiente

Autocalificación Contratista | UTC -5 7:58:38 | IEIDY VIVIANA HE...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

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? ○ 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		
☐	Marzo 4067-2023 17-31 Marzo.pdf	Marzo 4067-2023 17-31 Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 4067-2023.pdf	Abril 4067-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 4067-2023.pdf	Mayo 4067-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar