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	SIAGUT

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	LUIS FERNEY GALVIS VÁSQUEZ		**Número de Documento:**	15950496	
Correo Electrónico:	damafa@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3103280535	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1467-2023	**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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	$590	$1546200	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1546200	UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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	$ 1391580	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1494660	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1649280	2433
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$1443120
2	MARZO	$ 1649280
3	ABRIL	$ 1546200
4	MAYO	$ 1546200
5	JUNIO	$ 1546200
6	JULIO	$ 1546200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6390960	$ 10926480	$ 9277200	$ 1649280

	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 logistico a los servicios asistenciales), segun 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.	-Registro en historia clinica.
2	Diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitacoras y otros equivalentes, implicitos en el proceso de la prestacion sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos	-Realizo el traslado del paciente de acuerdo a sus condiciones médicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermeria.	-Entrega y recibo de turno e historia clinica.
3	Realizar actividades de informacion, educacion, 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, guias, procedimientos de enfermeria 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 de enfermeria las situaciones presentadas con los equipos y actividades asignadas	-Mesa de ayuda subred sur, sistema dinámica.

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	$ 1540200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	FJ07201176		
2023	JULIO	2023	08	16			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS					

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 0
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 173300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870438613

LUIS FERNEY CALVIS VÁSQUEZ
15956496

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			LUIS FERNEY SALVAS VASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CARRERA 3 BIS ESTE 98 SUR	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	[illegible]	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otros trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	1107201176	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	[illegible]	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	2023
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	Incapacidad por enfermedad: Número autorización	Incapacidad por enfermedad: Valor	Licencia maternidad: Número autorización	Licencia maternidad: Valor	Saldo a favor: Planilla	Saldo a favor: Valor	Liquidación: Cotización	Liquidación: Valor ADRES	Mora: Cotización	Mora: Valor ADRES	Aportes	Mora	Totales: Descuento	Valor pagado
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$0		$0		$0	$145.000	$0	$0	$0	$145.000	$0	$0	$145.000
SUBTOTALES:													$145.000	$0	$0	$145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	Incapacidad ATEP: Número autorización	Incapacidad ATEP: Valor	Pago a otros riesgos	Saldo a favor: Planilla	Saldo a favor: Valor	Liquidación: Cotización	Aportes	Mora	Totales: Descuento	Valor pagado
14-11	14-11 - ARL SURA			$0	$0		$0	$28.300	$28.300	$0	$0	$28.300
SUBTOTALES:									$28.300	$0	$0	$28.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE — NOVEDADES — SEGURIDAD SOCIAL (PENSIÓN, SALUD, ARP) — PARAFISCALES (CCF, SENA, ICBF, ESAP, MINEDU)

Nº	Datos del cotizante	Pensión: IBC	Pensión: Cotización	FSP: Subsistencia	FSP: Solidaridad	Aportes voluntarios: Afiliado	Aportes voluntarios: Empleador	Total aporte	Salud: Admin	Salud: IBC	Salud: Cotización	Valor ADRES	Total aporte	ARP: Admin	ARP: IBC	Centro de trabajo	Total aporte	CCF: IBC	Total aporte CCF	Total aporte SENA	Total aporte ICBF	Total aporte ESAP	Total aporte MINEDU
1	[illegible]	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	EPS008 COMPENSAR	1.160.000	$145.000	$0	$145.000	ARL SURA	1.160.000	[illegible]	$28.300	$0	$0	$0	$0	$0	$0

TOTAL $ 173.300

Colombia

MARIA FERNANDA VA

Buscar...

Ver contrato

Colombia

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Redacción de Artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de Códigos de autorización? Si 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		
	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO FEBRERO MARIA FERNANDA VANEGAS CTO 2238-23.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO FEBRERO MARIA FERNANDA VANEGAS CTO 2238-23.pdf	Proveedor		
	CERTIFICACION MES DE MARZO MARIA VANEGAS CTO 2238-23.pdf	CERTIFICACION MES DE MARZO MARIA VANEGAS CTO 2238-23.pdf	Proveedor		
	CERTIFICACION DEL MES DE ABRIL MARIA FERNANDA HIDALGO CTO 2238-23.pdf	CERTIFICACION DEL MES DE ABRIL MARIA FERNANDA HIDALGO CTO 2238-23.pdf	Proveedor		
	CERTIFICACION CUENTA MES DE MAYO MARIA FERNANDA HIDALGO CTO 2238-23.pdf	CERTIFICACIÓN CUENTA MES DE MAYO MARIA FERNANDA HIDALGO CTO 2238-23.pdf	Proveedor		
	CERTIFICACION DEL MES DE JUNIO MARIA FERNANDA HIDALGO CTO 2238-2023.pdf	CERTIFICACION DEL MES DE JUNIO MARIA FERNANDA HIDALGO CTO 2238-2023.pdf	Proveedor		
	CERTIFICACION CUENTA DEL MES DE JULIO LUIS FERNEY GALVIS VASQUEZ CTO 1467-23.pdf	CERTIFICACIÓN CUENTA DEL MES DE JULIO LUIS FERNEY GALVIS VASQUEZ CTO 1467-23.pdf	Proveedor		

Borrar Cargar nuevo

Cerrar

Colpensiones

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2023_6070433

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A BOGOTA SUR
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2023_6045531
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 15956496
NOMBRE CAUSANTE: LUIS FERNEY GALVIS VASQUEZ

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 27 de abril de 2023

Se presentó LUIS FERNEY GALVIS VASQUEZ, identificado con CC 15956496 en calidad de Afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 107380 del 26 de abril de 2023, mediante la cual SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONESECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA(PENSIÓN DE VEJEZ - ORDINARIO).

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente SI procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo:
En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiere condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ___NO___ NO APLICA:_____ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de la constitución Política Colombiana (prohibición de devengar pensión del tesoro público y privilegios de los congresistas) y el decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES_____

FIRMA:_____

NOMBRE NOTIFICADO: LUIS GALVIS VASQUEZ
CC 15956496

FIRMA:_____

NOMBRE NOTIFICADOS: Diana Paola Cano Alvarez
CC 1032405278