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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	LUIS FERNEY GALVIS VÁSQUEZ		**Número de Documento:**	15956496	
Correo Electrónico:	darnata@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	8590	$1546200	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1546200	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 1546200	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 1546200	3615

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1443120
2	MARZO	$ 1649280
3	ABRIL	$ 1546200
4	MAYO	$ 1546200
5	JUNIO	$ 1546200
6	JULIO	$ 1546200
7	AGOSTO	$ 1546200
8	SEPTIEMBRE	$ 1546200
9	OCTUBRE	$ 1649280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6390960	$ 15565080	$ 14018880	$ 1546200

	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demas normas concordantes	-Recibo y entrega de turno, me presento en el área asignada, verificando los equipos asignados.	-Registro en historia clínica.
2	Diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitacoras y otros equivalentes, implícitos 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 medicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermeria.	-Entrega y recibo de turno e historia clínica.
3	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, 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 clínica.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn 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 clínica.
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	$ 1649280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7901734891		
2023	OCTUBRE	2023	11	20			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS

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 GALVIS VÁSQUEZ
15956496

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

Colombia

UTC -5 5:55:39
LUIS FERNEY GALVI

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? Si No

Id de pago	Numero 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 MES DE FEBRERO LUIS FERNEY GLAVIS CTO 1467-2023.pdf	CERTIFICACION MES DE FEBRERO LUIS FERNEY GLAVIS CTO 1467-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DEL MES DE MARZO LUIS GALVIS CTO 1467-2023.pdf	CERTIFICACION CUENTA DEL MES DE MARZO LUIS GALVIS CTO 1467-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DEL MES DE ABRIL LUIS FERNEY GALVIS CTO 1467-2023.pdf	CERTIFICACION DEL MES DE ABRIL LUIS FERNEY GALVIS CTO 1467-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO MAYO LUIS FERNEY GALVIS VASQUEZ CTO 1467-2023.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO MAYO LUIS FERNEY GALVIS VASQUEZ CTO 1467-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIO N CUENTA MES DE JUNIO LUIS FERNEY GALVIS CTO 1467-2023.pdf	CERTIFICACIO N CUENTA MES DE JUNIO LUIS FERNEY GALVIS CTO 1467-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SECOP II LUIS II.pdf (Archivado)	SECOP II LUIS II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO AGOSTO LUIS FERNEY GALVIS CTO 1467-23.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO AGOSTO LUIS FERNEY GALVIS CTO 1467-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE LUIS FERNEY GALVIS VASQUEZ CTO [illegible].pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE LUIS FERNEY GALVIS VASQUEZ CTO 1467-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACION CUENTA [illegible] LUIS FERNEY GALVIS - CTO 1467-23.pdf	CERTIFICACION CUENTA OCTUBRE LUIS FERNEY GALVIS VASQUEZ- CTO 1467-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0606 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1056840R
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUIS FERNEY GALVIS VASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 BIS ESTE 45 SUR	TELEFONO:	3623318
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-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

NUMERO PLANILLA:	79017346891		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES: octubre AÑO: 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: octubre AÑO:	2023
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		265105018

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-COMPENSAR	1		$ 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

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300	
SUBTOTALES									$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300	

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	APORTANTE TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INR	ADMIN	ING	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ING	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	ING	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	LMA	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1056840496	GALVIS VASQUEZ LUIS FERNEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE	03-SOLO COTIZ PENSIÓN	$ 1.160.000				NO																	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	15956496	$ 28.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOTAL																																																					$ 173.300

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

luis ferney ferney galvis

C.C.: 15956496

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

16 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

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 económica se encuentre en cumplimiento de una orden judicial en la cual 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 [illegible] decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES _____

FIRMA: _____

NOMBRE NOTIFICADO: LUIS GALVIS VASQUEZ
CC 15956496

FIRMA: _____

NOMBRE NOTIFICADOR: Diana Paola Cano Alvarez
CC 1032405276

NOTIFICADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA