| 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:** | CRISTIAN DANIEL MENDOZA QUIMBAY | | **Número de Documento:** | 1015458970 | |
| **Correo Electrónico:** | cristiandanielq95@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3023783318 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1469-2023 | **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 | $ 1443120 | 1563 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 1752360 | 2132 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 1649280 | 2433 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 1597740 | 2821 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | $ 1700820 |
| 3 | ABRIL | $ 1546200 |
| 4 | MAYO | $ 1546200 |
| 5 | JUNIO | $ 1546200 |
| 6 | JULIO | $ 1803900 |
| 7 | AGOSTO | $ 1597740 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1546200 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1649280 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6390960 | $ 15925860 | $ 14379660 | $ 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 demàs normas concordantes | -Recibo y entrega de turno,me presento en el area 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 de pacientes de acuerdo a sus condiciones medicas,teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermeria | - Entrega y recibo de turno e historias clinicas |
| 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 medico y de enfermeria,cuando se requiera | - Historia clinica |


***© Siasur - 2023***

| 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, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse à los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad | - Participo en la educacion del paciente y cuidador,sobre los habitos saludables,reforzando las recomendaciones de la parte medica | - 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 dinamica |


*© Siasur - 2023*

| 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 | 72176332 | | |
| 2023 | OCTUBRE | 2023 | 11 | 21 | | | |
| 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 | NO | COLFONDOS | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | SURA | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 336655 | $ 358900 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Bancaria | BBVA COLOMBIA | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0242002388 |

CRISTIAN DANIEL MENDOZA QUIMBAY
1015458970

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO


***© Siasur - 2023***

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1015458970 | CRISTIAN DANIEL MENDOZA QUIMBAY | Cra111d#66a-27 | 3232365060 | cristiandanielq95@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 21/11/2023 | 72176332 | $359.400 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 200 | 0 | 145.200 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 200 | 0 | 185.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 28.300 | | | | 28.300 | 1 | 100 | 28.400 | | | 283 | 28.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

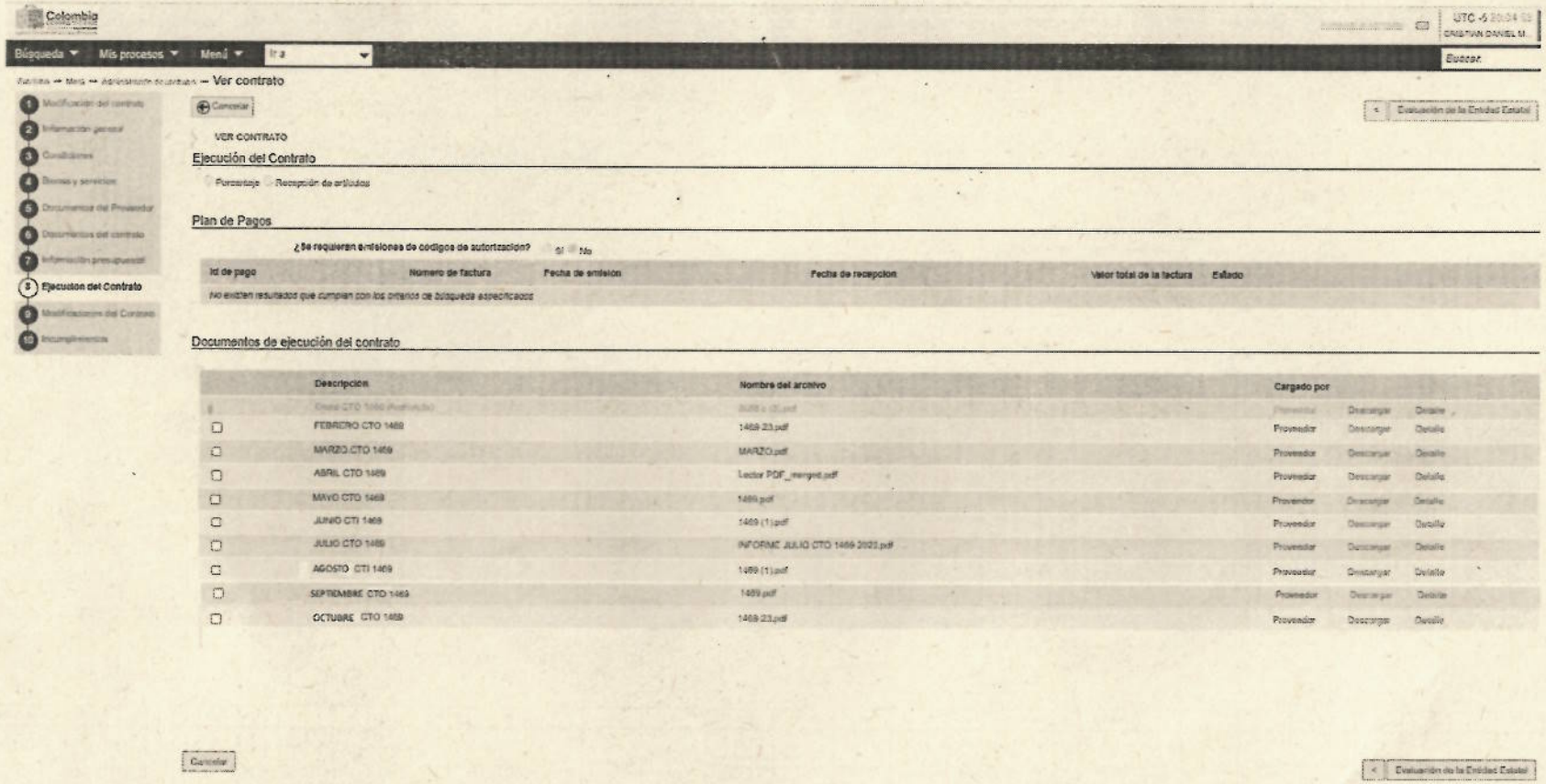
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 145.000 | 145.200 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 185.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 358.900 | 359.400 |

PAGADA

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


Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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
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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO CTO 1469
1469 23.pdf
Proveedor
MARZO CTO 1469
MARZO.pdf
Proveedor
ABRIL CTO 1469
Lector PDF_merged.pdf
Proveedor
MAYO CTO 1469
1469.pdf
Proveedor
JUNIO CTI 1469
1469 (1).pdf
Proveedor
JULIO CTO 1469
INFORME JULIO CTO 1469 2023.pdf
Proveedor
AGOSTO CTI 1469
1469 (1).pdf
Proveedor
SEPTIEMBRE CTO 1469
1469.pdf
Proveedor
OCTUBRE CTO 1469
1469 23.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal