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:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	JULIETH VIVIANA GONZALEZ DAZA		**Número de Documento:**	1033807571	
Correo Electrónico:	gviviana016@gmail.com		**Número Telefónico:**	3208334229	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUTIRAGO MELO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD UNIDAD REFERENTE	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4074-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
106JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	186	36	10510	$2333220	124.9%
B02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	0	18	10510	$189180	10.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2522400**	**DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-12-01	2022-12-31	1	$ 2101464	3714
2	2023-10-01	2023-12-31	2	$ 1751448	3158

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-11-01	2024-01-31	3	$ 2522400	3615
4	2023-12-01	2023-12-31	4	$ 2270160	3936

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1400976
2	MARZO	$ 1867968
3	ABRIL	$ 1751220
4	MAYO	$ 1867968
5	JUNIO	$ 1867968
6	JULIO	$ 2159838
7	AGOSTO	$ 2101464
8	SEPTIEMBRE	$ 1984716
9	OCTUBRE	$ 2451708
10	NOVIEMBRE	$ 2568456
11	DICIEMBRE	$ 2334960
12	ENERO	$ 2198754
13	FEBRERO	$ 2059960
14	MARZO	$ 2522400
15	ABRIL	$ 2522400
16	MAYO	$ 2522400
17	JUNIO	$ 2459340
18	JULIO	$ 2522400
19	AGOSTO	$ 2417300
20	SEPTIEMBRE	$ 2396280
21	OCTUBRE	$ 2522400
22	NOVIEMBRE	$ 2459340

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	$ 51608736	$ 48960216	$ 2648520

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

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	$ 2459340
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72578033		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	14			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24102901872

JULIETH VIVIANA GONZALEZ DAZA
1033807571

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **JULIETH VIVIANA GONZALEZ DAZA**, identificado con **CC** número **1033807571**, aportó en nombre de **JULIETH VIVIANA GONZALEZ DAZA**, identificado(a) con **CC** número **1033807571** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-11** y salud **2023-11** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	#FS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	SLE	LMA	LMA	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO APORTES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	$1.160.000	$28.300	$0	$0	Noviembre - 2023	72578033	14/12/2023	N
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar															0		30	$1.160.000	$23.200	$0	$0	Noviembre - 2023	72578033	14/12/2023	N
EPS017	Famisanar EPS Calam Colsubsidio															0		30	$1.160.000	$145.000	$0	$0	Noviembre - 2023	72578033	14/12/2023	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	$1.160.000	$185.600	$0	$0	Noviembre - 2023	72578033	14/12/2023	N

El presente certificado se expide a los 14 días del mes Diciembre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Powered by CamScanner