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:	FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ		**Número de Documento:**	1031150541	
Correo Electrónico:	fjavargas21@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143827532	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1305-2023	**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
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	24	8590	$1803900	112.9%
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	60	8590	$515400	32.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2319300**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS 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	$ 2937780	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 309240	1831

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 2319300	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 2319300	2433
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 2164680	2821
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 2061600	3158
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 2319300	3615
8	2023-12-01	2023-12-31	8	$ 2319300	3936

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1958520
2	MARZO	$ 1752360
3	ABRIL	$ 2061600
4	MAYO	$ 1958520
5	JUNIO	$ 1906980
6	JULIO	$ 2319300
7	AGOSTO	$ 2164680
8	SEPTIEMBRE	$ 2216220
9	OCTUBRE	$ 2164680
10	NOVIEMBRE	$ 2319300

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6390960	$ 23141460	$ 20822160	$ 2319300

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 área asignada, verificando los equipos asignado	-Historia Clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	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.	-Diligenciar formatos asignados en tiempo real según corresponda, informar al profesional de enfermería las situaciones presentadas con los equipos y actividades asignada	--Historia Clinica, Formatos, Bitacora
3	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.	-participar en la educación del paciente y cuidar sobre los hábitos de la vida saludable	-participar en la educación del paciente y cuidar sobre los hábitos de la vida saludable
4	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.	-Verifica consentimientos establecidos, diligenciando y debidamente firmados por los pacientes según corresponda por cada paciente informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-Historia clínica - consentimientos
5	5) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Reaalizar el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones medicas teniendo en cuentas las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería	-Historia clínica

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	$ 2319300
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	72748670000		
2023	NOVIEMBRE	2023	11	28			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24100814547

FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ
1031150541

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

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	1031150541	FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ		CL 59 17 43	3143827532	fjavargas21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	28/11/2023	72748670	$382.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
230201	Proteccion (INO + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	860003790-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1

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	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

PAGADA

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

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	1031150941	FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ	CL 52 17 43	3143527532	fjavargas121@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-11	2023-11	I	29/11/2023	72748670	TOTAL A PAGAR	
					$382.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	Cód. Depto. Residencia	Cód. Mpio. Residencia	Cód. Depto. Laboral	Cód. Mpio. Laboral	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cód. Novedad	Sue. Int.	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor mora a Afiliado	Valor mora Aportante	Fondo de solidaridad de pensionalidad	Fondo de subsistencia de pensionalidad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización a Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Ocupación	Cód. CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1031150941	VARGAS LOPEZ FRANCISCO JAVIER	67	0		N														23/201	1,160,000	185,600	0	0	0	0	CPS008	1,160,000	185,600	14-11	1,160,000	3	28,300	CCF24	1,160,000	23,200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

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		
☐	Febrero 1305-23.pdf	Febrero 1305-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-1305-2023.pdf	MARZO-1305-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 1305-23.pdf	Abril 1305-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 1305-2023-Javier Vargas-1031150541.pdf	Mayo 1305-2023-Javier Vargas-1031150541.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 1305-2023.pdf	JUNIO 1305-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 1305-2023.pdf	JULIO 1305-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 1305-2023.pdf	Agosto 1305-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 1305-2023.pdf	Septiembre 1305-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 1305-23.pdf	OCTUBRE 1305-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE No.1305-23.pdf	NOVIEMBRE No.1305-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Reinduccion Subred sur 2023 Javier.pdf	Reinduccion Subred sur 2023 Javier.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

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

FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ

C.C.: 1031150541

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

15 de diciembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual